



**EHESP**

---

**Master II Administration de la Santé**

**Parcours :**

ANALYSE et MANAGEMENT des  
ORGANISATIONS de SANTE  
(AMOS-Paris)

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **Septembre 2023**

---

**Le déploiement d'un double projet : accompagnement d'un changement géographique et organisationnel pour deux structures médico-sociales dans le champ du handicap**

**L'illustration d'un passage en dispositif sensoriel**

---

**Louise AVARGUEZ**

**Directeur/Directrice de  
mémoire : Anne-Catherine  
BASLE**



**EHESP**

### **AVERTISSEMENT**

Les mémoires des étudiants du Master 2 AMOS-Paris, sont des travaux réalisés au cours de leur formation. Ils ne constituent donc pas nécessairement des modèles. Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'EHESP.

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier chaleureusement :

L'équipe pédagogique du Master 2 AMOS Paris, et tout particulièrement Paula CRISTOFALO et Vanessa DURAND pour leur disponibilité et leur accompagnement durant cette année.

Mme Julie DURAND, qui m'a permis d'effectuer mon apprentissage dans cet établissement. Je la remercie également pour la disponibilité dont elle a fait preuve, le partage de son expérience professionnelle ainsi que pour sa bienveillance.

Les équipes de direction d'avoir pris le temps de répondre favorablement à mes demandes d'entretiens semi-directifs, et pour les nombreux échanges riches d'enseignements.

Toute l'équipe et tous les professionnels qui ont contribué à ce que cette année d'apprentissage soit pour moi, une expérience professionnelle enrichissante.

Mme Anne-Catherine BASLE d'avoir accepté d'encadrer ce mémoire.

Mes ami(e)s de longue date, et ceux rencontrés plus récemment durant mes études, et qui ont rendu ces années joyeuses et uniques.

Mes parents, pour leur présence et soutien indéfectible.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	4
1. Contexte des établissements concernés par la nouvelle organisation dans le cadre de cette étude .....	7
1.1 Cadre législatif dans lequel s'inscrivent ces établissements : les politiques relatives au handicap .....	7
1.2 Etat des lieux et cadre de l'étude : réorganisation de deux établissements médico-sociaux sous forme de dispositif sensoriel .....	8
1.2.1 Deux structures médico-sociales présentant des similitudes et issues d'une même association .....	8
1.2.2 Description des changements à envisager .....	10
1.2.2.A. Changement géographique .....	11
1.2.2.B Changement organisationnel : le passage en dispositif sensoriel.....	12
2. Analyse et évolution vers un diagnostic : identification des freins responsables des retards dans le déploiement des projets et impactant l'adhésion des équipes .....	14
2.1 Méthodologie suivie.....	14
2.1.1 Entretiens semi-directifs .....	14
2.1.2 Choix des personnes interrogées .....	14
2.1.3 Autres moyens de recueil des informations .....	15
2.2 Etude comparative à l'aide d'un modèle théorique de la conduite au changement .....	15
2.2.1 Les conditions favorables au changement selon Kotter.....	16
2.2.2 Comparaison de la conduite du projet aux 8 étapes du modèle de Kotter ..	17
2.3 L'émergence de difficultés face à un contexte complexe impactant l'avancée des changements évoqués.....	21
2.3.1 Identification des freins externes liés à l'environnement dans lequel se place le projet de changement : constat de difficultés sur le terrain .....	21
2.3.2 Constat de la complexité du projet : un impact différent selon les professionnels.....	22

2.4	L'impact des retards dans le projet sur l'adhésion et l'appropriation des équipes	24
2.4.1	Les causes de résistances face au projet	24
2.4.1.A.	Causes individuelles et collectives de résistance	24
2.4.1.B.	Observations menées dans les établissements concernés par l'étude	27
2.4.2	Identification des différentes formes de résistance au changement	29
2.4.2.A.	Différentes formes de résistances	29
2.4.2.B.	Observation des formes de résistance dans les établissements concernés par l'étude	30
2.5	Limites de l'étude	32
2.6	Analyse et discussion sur les résultats du diagnostic	32
3.	Identification des leviers permettant l'adhésion et l'implication des équipes	35
3.1	Axe d'amélioration dans la conduite du projet	35
3.1.1	L'importance de cadrer le projet	35
3.1.2	Mise en place d'une équipe projet dédié et d'une planification	36
3.1.3	Ajuster le plan de communication et développer l'interconnaissance	37
3.2	Renforcer la participation des professionnels : un levier à mobiliser	38
3.2.1	Accentuer le sens au travail pour déployer le projet	38
3.2.2	L'importance de renforcer la co-construction pour aboutir au décloisonnement	39
3.2.3	Développer le déploiement d'un plan de formation	41
3.2.4	Associer les usagers et les familles	41
	Conclusion	43
	Bibliographie	45
	Liste des annexes	I
	Annexes	II

---

## Liste des sigles utilisés

---

**ESMS** : Etablissement Social et Médico-Social

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CD** : Conseil Départemental

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Social Précoce

**IES** : Institut Educatif Sensoriel

**SSEFS** : Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation

**SESSAD** : Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile

**S3AS** : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation

**SAFEP** : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**CREAI** : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations

## Introduction

« Rien n'est permanent sauf le changement »<sup>1</sup>. Le changement traverse les siècles à travers l'évolution de la société, de l'environnement, du progrès technique, des innovations...

Le secteur sanitaire et médico-social n'est pas épargné par le changement et doit faire face à des besoins sociaux qui évoluent rapidement.

Ce secteur compte aujourd'hui en France près de 34 000 établissements sociaux et médico-sociaux tels que défini à l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. On constate de nombreuses politiques publiques en matière de handicap ainsi que la difficulté d'atteindre l'objectif d'une inclusion réelle et totale des personnes en situation de handicap dans la société.

Dans ce contexte, la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap constitue une priorité de la Stratégie Nationale de Santé dans le quinquennat actuel. L'Etat souhaite favoriser l'assouplissement du cadre réglementaire afin de pouvoir proposer une offre plus souple et modulaire, s'adaptant davantage aux attentes et besoins des personnes. La modernisation du secteur social et médico-social poursuit trois principaux objectifs qui sont de « garantir une prise en charge des personnes accueillies afin d'éviter les ruptures de parcours, assurer un accompagnement global et coordonné, et apporter une réponse individuelle et diversifiée »<sup>2</sup>. La réforme de la contractualisation des établissements médico-sociaux rend la conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) obligatoire depuis 2021 pour tous les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap. Véritable outil de régulation, le CPOM définit les objectifs en matière d'activité, de qualité et d'accompagnement des personnes, ainsi que les autorisations et financements octroyés dans les 5 années à venir. Il permet de donner une lisibilité et une visibilité aux associations sur les moyens dont elles pourront disposer.

Dans un monde en profonde mutation qui demande des capacités d'adaptation conséquentes, cette modernisation du secteur social et médico-social devra s'appuyer sur des structures déjà existantes afin de répondre à l'exigence d'efficience, c'est-à-dire

---

<sup>1</sup> Héraclite d'Ephèse, philosophe grec

<sup>2</sup> TREGOAT J-J, 2008, « De la modernisation du secteur social et médico-social à la réforme de l'état et de son administration territoriale », dans *gérontologie et société* (vol.31/n°126), page 45 à 63

proposer un meilleur service au meilleur coût. Cela conduit à des évolutions majeures, et il convient de modifier, décloisonner et mutualiser les accompagnements.

Cette transformation de l'offre médico-sociale entraîne l'apparition de nouveaux fonctionnements tels que le passage d'une logique de place vers une logique de parcours, des modalités d'accompagnement plus individualisées, la coopération accrue entre les acteurs ou encore, la transformation des établissements et services médico-sociaux en dispositifs et plateformes. Le fonctionnement en dispositif est impulsé par les politiques publiques de santé afin de tendre vers des modalités d'accompagnements souples, modulables, diversifiées et évolutives en fonction des besoins des usagers. Ces mutations sont autant d'enjeux pour le secteur médico-social et nécessite d'améliorer l'attractivité du secteur, d'accroître la formation des professionnels, etc...

L'établissement dans lequel j'ai effectué mon apprentissage s'inscrit dans une démarche de changement au sein de son organisation. Ainsi, la réflexion pour évoluer vers un dispositif « sensoriel » pour plusieurs établissements médico-sociaux gérés par l'Association des PEP Brétil'Armor, a été lancée. Dans le cadre de ce mémoire, j'évoquerai uniquement deux des établissements concernés. Ces deux établissements ont constitué mon terrain d'apprentissage et sont une déclinaison concrète des changements impulsés par les politiques publiques.

Le changement existe uniquement par la dynamique des individus qui le mettent en œuvre. La capacité à changer « correspond au degré auquel les salariés ont une vision positive du besoin de changement et à quel point ils voient ce changement comme ayant des implications positives pour eux-mêmes ou pour l'organisation en général ».<sup>3</sup>

Aujourd'hui, et depuis quelques années, le secteur médico-social, comme le secteur sanitaire, fait face à des évolutions successives. Cela nécessite un travail d'accompagnement afin de rechercher l'adhésion des professionnels impactés par le changement.

La question qui se pose dans le cadre de ce mémoire est : **dans une dynamique de transformation de l'offre, comment la direction d'un établissement peut-elle susciter l'adhésion et l'implication des équipes ?** Illustration de la conduite d'un passage en dispositif sensoriel pour deux établissements médico-sociaux dans le secteur de l'enfance et du handicap.

---

<sup>3</sup> Bouckenooghe, 2010, p. 515



Si le changement est une notion présente tout au long de la vie, il demande une capacité constante d'adaptation et n'est pas toujours appréhendé sereinement par les professionnels qui le vivent. Si les imprévus sont inévitables, il convient de se demander comment amener les professionnels à se mobiliser et adhérer au projet lorsque celui-ci fait face à des ralentissements pouvant engendrer une perte de sens, un manque de motivation etc...dans un secteur où l'implication des professionnels n'est plus à démontrer.

Au cours de ce mémoire, nous aborderons dans le premier chapitre le contexte dans lequel s'inscrit ce projet de changement.

Dans le second chapitre, sera abordé ce qu'on entend par une bonne conduite de changement. Cela nous permettra de comparer le modèle de Kotter à la situation du passage en dispositif sensoriel des deux établissements décrits, et de comprendre ce qu'est un environnement favorable pour impulser un changement. On évoquera également l'impact des ralentissements et d'une conduite de changement incomplète sur l'adhésion des professionnels.

Dans le troisième chapitre, on réfléchira aux leviers à utiliser pour permettre et maintenir le sens du changement, la motivation des équipes etc...

# **1. Contexte des établissements concernés par la nouvelle organisation dans le cadre de cette étude**

Afin de comprendre l'environnement dans lequel les établissements s'inscrivent, nous aborderons le contexte législatif relatif au handicap en France (1.1) pour ensuite aborder l'organisation interne des établissements (1.2).

## **1.1 Cadre législatif dans lequel s'inscrivent ces établissements : les politiques relatives au handicap**

En matière de handicap, la loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées est un texte fondateur instaurant l'obligation d'une solidarité nationale envers les personnes handicapées et leur intégration dans la vie ordinaire.

La loi emblématique 2002-2 du 2 janvier 2002 a été un tournant considérable dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux. Cette loi replace les usagers au centre de leur prise en charge, renforce leurs droits et instaure l'obligation, pour les établissements, de mettre en place des outils visant à les garantir.

La loi du 12 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances » vient compléter la loi de 1975 en reconnaissant la personne handicapée comme un citoyen à part entière. Cette loi consacre le principe du droit à la compensation afin de permettre aux personnes de « faire face aux conséquences de leur handicap dans leur vie quotidienne », quels que soient l'origine et la nature de celui-ci. Cette loi définit le handicap comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». On renonce à une approche strictement médicale pour faciliter le maintien des personnes handicapées dans le milieu ordinaire.

Selon l'INSEE, environ 5 millions de Français auraient un handicap. Force est de constater que l'objectif de la loi de 2005 visant à garantir l'accessibilité de la société pour les personnes en situation de handicap, n'est pas atteint. Ainsi, Denis Piveteau tente à travers son rapport « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », de parvenir à une inclusion totale des personnes handicapées à la vie en société et d'éviter les ruptures de parcours.

En matière de scolarisation, la loi de 1975 fixe l'obligation de scolarisation pour les enfants en situation de handicap. Les circulaires de janvier 1982 et 1983, deux textes fondateurs en matière d'intégration scolaire, inscrivent l'objectif de « *favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu ordinaire pour qu'il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence* ».

La loi du 11 février 2005 pose le principe d'accessibilité aux dispositifs de droit commun pour permettre l'accès à tous en matière de scolarisation, d'emploi, de santé etc... Elle reconnaît également à tout enfant porteur de handicap le droit d'être inscrit, en milieu ordinaire, dans l'école dont relève son domicile.

Dans ce cadre, les établissements sociaux et médico-sociaux complètent le dispositif scolaire ordinaire et permettent une meilleure articulation de tous les éléments qui composent la vie sociale d'un individu en situation de handicap (scolarisation, socialisation etc...). Pour Sophie Cluzel (secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées de 2017 à 2022, sous la première présidence d'Emmanuel Macron), l'école inclusive est « *au cœur du projet de transformation de la société que nous portons* »<sup>4</sup>. Ce principe est renforcé par la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

Le Conseil de l'Europe a alerté à plusieurs reprises sur le manque d'inclusion des jeunes en situation de handicap en France. La Conférence Nationale du Handicap<sup>5</sup> qui s'est déroulée le 26 avril 2023 rappelle la nécessité d'engager la « désinstitutionalisation ».

## **1.2 Etat des lieux et cadre de l'étude : réorganisation de deux établissements médico-sociaux sous forme de dispositif sensoriel**

Dans cette partie, et afin de comprendre le cadre de l'étude, nous allons préciser l'organisation actuelle des établissements concernés par l'étude (1.2.1.), pour ensuite comprendre les changements envisagés (1.2.2.)

### **1.2.1 Deux structures médico-sociales présentant des similitudes et issues d'une même association**

Dans le cadre de ce master 2 par alternance, j'ai effectué mon apprentissage dans un établissement médico-social intervenant dans le champ du handicap sensoriel, et

---

<sup>4</sup> Secrétariat d'Etat Chargé des Personnes Handicapées, Communiqué de presse, « Une rentrée scolaire 2021 pour tous », 26 août 2021

<sup>5</sup> Mise en place par la loi du 11 février 2005, afin de débattre des orientations et des moyens mis en place concernant les personnes en situation de handicap

notamment dans le champ de la déficience auditive et des Troubles Sévères des apprentissages et du Langage (TSL), avec ou sans troubles associés.

Cet établissement, qu'on va appeler K, a été créé en 1978 pour accompagner des jeunes en situation de déficience auditive, d'abord dans le primaire puis dans le secondaire. L'accompagnement de ces enfants et jeunes se fait par des professionnels qui interviennent majoritairement au sein de leur établissement scolaire.

L'établissement K est composé de 3 services distincts :

- Le Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) pour les enfants de 0 à 6 ans qui comporte une file active de 35 places. Ce CAMSP spécialisé surdité accompagne les jeunes enfants présentant une déficience auditive et leur famille (actions de prévention, dépistage et diagnostic précoce, suivi médical et médico-social, soutien à l'inclusion dans les lieux de socialisation etc...). Le CAMSP a une activité majoritairement ambulatoire.

- L'Institut d'Education Sensoriel (IES) a un agrément de 25 places pour des jeunes de 3 à 20 ans présentant une déficience auditive ou des troubles sévères du langage et des apprentissages avec ou sans troubles associés. L'IES accueille des enfants dans des locaux au sein d'une école élémentaire à Rennes et pour lesquels des temps d'inclusion sont envisagés selon le projet de chaque jeune. Ce sont des enfants qui ne peuvent, dans l'immédiat, suivre une scolarité en milieu ordinaire avec ou sans appui médico-social.

- Le Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation (SSEFS), qu'on peut également qualifier de SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) a une capacité de 80 places pour des jeunes âgés entre 3 et 20 ans, présentant une déficience auditive ou des troubles sévères du langage et des apprentissages avec ou sans troubles associés. Ce service est divisé en deux avec le SSEFS primaire (école) et le SSEFS secondaire (collège, lycée). Les professionnels de l'établissement K accompagnent les jeunes dans leur scolarité et se déplacent sur les lieux de scolarisation des jeunes. L'accompagnement par une équipe pluridisciplinaire prend en compte les conséquences de la perte auditive ou des impacts des troubles sévères du langage et des apprentissages sur le plan de la communication, du langage, en soutien à la scolarité et au niveau psychologique, social et éducatif. Le SSEFS Secondaire intervient sur les 47 établissements de proximité et sur 3 antennes historiquement tournées vers les profils déficients auditifs.

Cette organisation en trois services peut paraître complexe puisque leurs modalités d'intervention, leurs fonctionnements, sont différents.

Lors de cette année d'apprentissage, j'ai été amenée à me rapprocher étroitement d'un second établissement qu'on appellera V, et qui est également concerné par la mise en place du dispositif sensoriel. Cet établissement a été créé en 1985, et assure la prise en charge pédagogique, éducative et thérapeutique des enfants, adolescents et jeunes

adultes déficients visuels d'Ille et Vilaine, âgés de 0 à 20 ans. Sa capacité d'accueil est de 100 places réparties sur 3 services :

- Le Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP) accompagne les enfants déficients visuels jusqu'à 3 ans. Cet accompagnement de jeunes enfants fait l'objet d'un accord dérogatoire de l'ARS, et permet de prendre environ 4 tout petits déficients visuels.

- L'IES qui accueille des enfants déficients visuels âgés de 6 à 12 ans, avec ou sans troubles associés. L'IES permet d'apporter une prise en charge éducative, thérapeutique et pédagogique particulière selon le projet individuel de chaque enfant. L'IES accueille une vingtaine de jeunes.

- Le S3AS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation) qui facilite la scolarisation des enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 3 à 20 ans. Ce service permet d'apporter des accompagnements et des apprentissages techniques permettant la compensation du handicap, le développement de la vision fonctionnelle et un soutien pédagogique adapté. Ce service accompagne environ 70 jeunes.

Ainsi, les similitudes que présentent ces deux établissements quant à leur organisation en 3 services distincts et leur champ d'intervention auprès de jeunes avec déficience sensorielle, permettent d'envisager un fonctionnement et une articulation sous forme de dispositif sensoriel.

En revanche, cela complexifie l'accompagnement au changement puisque chacun des établissements est composé de trois services distincts, avec des réalités de terrain divergentes pour chacune des équipes. Ainsi, le changement concerne six équipes issues des deux établissements, dont des professionnels qui se déplacent généralement dans les lieux de scolarité des jeunes (c'est le cas du SSEFS ou encore du SAFEP), d'autres qui interviennent uniquement sur un seul lieu de scolarité (c'est le cas pour ceux qui interviennent à l'IES) et d'autres encore où ce sont les usagers qui viennent au sein de l'établissement (le CAMSP est un service ambulatoire).

Afin d'identifier les métiers concernés par le changement, les organigrammes des deux établissements sont intégrés dans les annexes.

### 1.2.2 Description des changements à envisager

La mise en place de ce dispositif sensoriel est complexe puisqu'elle comprend en réalité deux projets : le déménagement de ces deux structures en un même lieu (1.2.2.A) et un changement organisationnel et une coordination globale (1.2.2.B), pouvant tous deux,

impacter les pratiques des professionnels, et qui de surcroît connaissent deux temporalités différentes.

#### 1.2.2.A. Changement géographique

La réflexion du passage en dispositif « sensoriel » a débuté en 2021 par l'évolution du plan d'aménagement du territoire de la métropole rennaise. Chacun des deux établissements concernés par l'étude, est locataire de locaux appartenant à la ville de Rennes et est implanté au sein d'une école différente. Les locaux ont vocation à être démolis pour l'un et réaménagés pour l'autre, réduisant, à terme, la superficie des établissements. En parallèle, le départ de la directrice de l'établissement K a été l'opportunité de recruter une directrice de transition en CDD pour travailler sur le passage en dispositif sensoriel.

Ce double constat a amené les Directeurs à se questionner sur l'avenir des deux établissements. La recherche d'un seul lieu permettant d'accueillir ces deux établissements, proposant une offre unique en matière de déficience sensorielle, a émergé. Un bâtiment a été trouvé en ce sens et la location de celui-ci a débuté courant 2021 avec le projet d'emménager dès que possible. Le nouveau bâtiment se situe à Henri Fréville (Sud Rennes) à proximité des transports en commun.

Ce changement géographique ne concerne pas toutes les équipes de la même manière. Les professionnels, selon leur fonction et le service dont ils dépendent, seront impactés différemment.

Par ailleurs, ce changement ne concerne pas uniquement les deux structures citées. Le Siège de l'Association et deux services (un Centre d'Action Médico-Social Précoce et un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) d'un autre établissement de l'Association, que je ne mentionnerai pas dans ce travail, le sont également.

Le projet de déménagement représente une opportunité pour les établissements et services concernés. Pour les professionnels, le déménagement sera l'opportunité de créer des communautés de métiers, mais également de favoriser l'interconnaissance des professionnels ou encore de favoriser la cohésion d'équipe à l'échelle du dispositif. Cela permettra également de mutualiser les espaces (cuisine thérapeutique à destination des usagers, salle de groupe, salle de pause etc...).

Le déménagement sera l'occasion de développer les partenariats dans le champ du handicap sensoriel dans une logique de parcours des usagers, ainsi que favoriser l'émergence de projets innovants et assurer une veille technologique relative à la compensation.

Enfin, la localisation des nouveaux locaux facilitera la proximité géographique des sites d'intervention.

### 1.2.2.B Changement organisationnel : le passage en dispositif sensoriel

Le secteur du handicap s'est engagé dans une transition plus inclusive en développant une offre de service modulable qui répond à une logique de parcours déterminée par les attentes et besoins de chaque personne accompagnée. Dans ce contexte, les organisations, leur gouvernance et les pratiques professionnelles sont réinterrogées, menant parfois à la mise en place de changements organisationnels.

Ce changement organisationnel sous forme de dispositif concernera surtout les établissements concernés par le déménagement, ainsi que deux établissements pour enfants (SAFEP et S3AS) spécialisés dans la déficience visuelle situés à St Brieux et dirigés par le directeur de l'établissement V. Enfin, le lien est effectué avec un foyer de vie pour adultes déficients visuels situé à proximité de Rennes, piloté par le même directeur également.

L'étude effectuée dans le cadre de ce mémoire concernera uniquement l'établissement K et l'établissement V.

Les enjeux et objectifs de ce dispositif sensoriel sont multiples.

Pour les usagers, il s'agit de favoriser la continuité des parcours des jeunes, d'apporter une souplesse et un décloisonnement dans les réponses d'accompagnement, de s'adapter davantage aux besoins des jeunes, de développer l'offre d'accompagnement proposée en termes de handicap sensoriel, ainsi que de répondre aux besoins de personnes avec une surdicécité, pour lesquels il n'existe pas encore de réponse spécialisée et satisfaisante. En somme, le passage en dispositif permet de questionner les besoins non pourvus des usagers afin de réfléchir au développement de nouvelles offres.

Concernant les professionnels, il s'agit de mutualiser les bonnes pratiques professionnelles, de développer les expertises dans le secteur sensoriel auditif et visuel, dans le champ du handicap rare, notamment la surdicécité. Selon le Groupement National de Coopération Handicaps Rares, le handicap rare est défini comme une configuration rare « *de déficiences ou de troubles associés dont le taux de prévalence n'est pas supérieur à un cas pour 10 000 habitants et qui se caractérise par une déficience auditive grave avec une déficience visuelle grave (ex : une personne avec une surdité dont la vue baisse de façon importante), ou une déficience visuelle grave avec d'autres déficiences graves (ex : une personne aveugle avec un trouble du spectre de l'autisme sévère), ou une déficiences auditive grave avec d'autres déficiences graves (ex : une personne avec une surdité profonde avec un trouble du développement intellectuel), ou une dysphasie grave associée ou non   une autre déficiences (la dysphasie est un trouble neurodéveloppemental du*

*langage oral. Il entraîne un déficit sévère du développement de la production et/ou de la compréhension de la parole et du langage), ou encore une déficience grave avec une affection chronique grave ou évolutive »<sup>6</sup>. Aujourd'hui, ce qui lie de manière évidente les établissements et les professionnels dans ce projet, ce sont les réponses à développer en termes de handicap rare et notamment de surdicécité.*

Comme inscrit dans le rapport d'activité d'un des établissements concernés, l'enjeu est également de décloisonner les services et établissements dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, ainsi que de renforcer leur visibilité et leur ancrage dans le réseau professionnel : interSAVS, interCAMSP, FISAF, FAF, Uniaccess, INS-HEA.

Ce passage en dispositif permettra également de répondre aux deux objectifs inscrits dans le précédent CPOM, c'est-à-dire renforcer et formaliser les partenariats avec les structures du territoire d'implantation (établissements et services médico-sociaux, services de pédopsychiatrie, offre ambulatoire, ...) et améliorer le parcours de scolarisation des enfants, adolescents et jeunes adultes accompagnés en partenariat avec l'Éducation Nationale.

Dans le cadre des politiques publiques de santé qui s'inscrivent dans une logique et une démarche d'efficience, il convient de mentionner les aspects financiers. Si ces derniers ne sont pas systématiquement la raison principale qui mène à la réorganisation, l'impact financier est un réel enjeu pour les établissements. A titre d'exemple, l'aménagement commun et la réorganisation en dispositif permettront de mutualiser davantage les fonctions supports.

Dans le cadre de cette étude, j'ai fait le choix de ne pas aborder l'aspect et le coût financier du projet, dont le modèle économique n'est pas encore finalisé.

L'enjeu face à ce changement géographique et à cette restructuration organisationnelle, est d'accompagner les professionnels au changement pour que celui-ci soit réussi.

---

<sup>6</sup> Cette définition est inscrite à l'article D.312-194 du Code de l'action sociale et des familles  
Louise AVARGUEZ - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2023



## **2. Analyse et évolution vers un diagnostic : identification des freins responsables des retards dans le déploiement des projets et impactant l'adhésion des équipes**

Suite à la présentation de la méthodologie utilisée pour l'étude (2.1) et afin de comprendre ce qu'est une conduite de changement efficace, nous allons utiliser le modèle théorique de Kotter, pour ensuite le confronter à la situation du terrain d'apprentissage afin d'analyser les écarts (2.2), les difficultés restantes (2.3.) qui peuvent expliquer le manque d'adhésion des équipes dans le projet (2.4.).

### **2.1 Méthodologie suivie**

#### **2.1.1 Entretiens semi-directifs**

Afin d'apporter une réponse à ce questionnement, j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs auprès de différents professionnels. *« A travers les entretiens, on recueille des données sur la façon dont les individus ou groupes perçoivent et vivent leurs situations, sur leurs activités, leurs relations les uns avec les autres, l'évaluation qu'ils font de leurs activités, la façon dont ils voient leurs possibilités d'action »<sup>7</sup>.*

Pour mener à bien ces entretiens, un guide d'entretien a été élaboré afin de cadrer les échanges tout en laissant place à la spontanéité des propos des personnes interviewées. L'objectif de ces entretiens était de comprendre la perception et la position des membres des équipes de direction concernant les changements à venir, ainsi que le recueil de leur analyse au sujet des réactions de leurs équipes respectives face aux changements menés. Les règles d'anonymat ont été évoquées en début de chaque entretien afin d'instaurer un climat de confiance.

#### **2.1.2 Choix des personnes interrogées**

Sept entretiens semi-directifs ont été menés auprès des membres de l'équipe de direction des deux établissements. Acteurs de la conduite de changement et interlocuteurs privilégiés des équipes, je souhaitais recueillir leur expertise à ce sujet, et cette méthode me semblait adaptée dans le temps qui m'était imparti.

Au mois de mars, j'ai intégré la structure à temps plein et ai pu organiser les entretiens entre le 14 avril et le 30 juin. Ces entretiens ont eu une durée moyenne d'une heure. Sur ces 7 entretiens, 5 ont été menés en présentiel, un en visio et un autre par téléphone, ceci en raison de contraintes liées à l'emploi du temps chargé des professionnels.

---

<sup>7</sup> Pettigrew (1987, p 649-670).

Ainsi, je me suis entretenue avec les 2 Chefs de service, et la coordinatrice du Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) de l'établissement K dans lequel j'ai effectué mon apprentissage et auprès des deux Chefs de services de l'autre établissement. J'ai également mené des entretiens avec les Directeurs respectifs de ces deux structures. Ces échanges inter-établissements m'ont permis de croiser les regards sur des questions et thématiques précises.

La réalisation de ces entretiens semi-directifs m'a permis de mieux comprendre les enjeux ainsi que les contraintes internes et externes dans la mise en place de ces projets. J'ai pu m'imprégner de la manière dont les membres de l'équipe de direction appréhendaient les ralentissements liés à la mise en place du dispositif sensoriel, la manière dont leurs équipes percevaient les changements etc...

### 2.1.3 Autres moyens de recueil des informations

- Observations, échanges formels et informels

En parallèle, j'ai eu l'opportunité d'avoir des discussions et des échanges formels et informels pendant toute la durée de mon apprentissage, avec les membres des deux équipes de direction, mais également avec l'équipe administrative, les équipes de terrain, les professionnels du Siège social, etc...ce qui m'a permis d'acquérir une bonne compréhension du sujet.

- Participation aux réunions

J'ai également participé activement aux réunions de service, aux réunions de direction hebdomadaires de l'établissement K, et à des réunions entre les Directeurs des établissements médico-sociaux et le Siège sur des sujets d'actualité. Ces observations ont nourri ma réflexion pour ce mémoire. Ma présence aux réunions tout au long de mon apprentissage m'a permis de comprendre les enjeux pouvant être à l'origine des ralentissements dans les projets cités et d'observer les réactions des équipes concernées.

## **2.2 Etude comparative à l'aide d'un modèle théorique de la conduite au changement**

Depuis plusieurs années, de nombreux modèles de conduite de changements existent et émanent du secteur de l'industrie. Ces modèles ont été reconnus comme étant efficaces, et utiles pour mener un projet et accompagner les professionnels au changement dans une entreprise. Progressivement, ces modèles tendent à s'appliquer et sont transposés dans

d'autres secteurs, tels que le sanitaire et le médico-social. Cependant, ces modèles sont confrontés à une culture, un historique, des valeurs fortes ainsi qu'à des réalités de terrain différentes et particulièrement sous tension.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons étudier et approfondir le modèle de Kotter (2.2.1) afin de le comparer à ce qui a été mis en œuvre au sein des établissements concernés par le projet de dispositif sensoriel (2.2.2).

### 2.2.1 Les conditions favorables au changement selon Kotter

La conduite de changement peut être définie comme l'accompagnement d'un processus qui modifie une organisation, que ces changements soient subis ou stratégiques.

Initiée avec les travaux de Lewin dans les années 1940-1950, la gestion du changement a connu des évolutions successives.

Le modèle retenu dans le cadre de ce mémoire est celui de Kotter, reconnu dans de nombreux ouvrages. Ce modèle me semblait être le plus concret et suffisamment détaillé pour le comparer à ce qui est mis en place dans les établissements concernés par cette étude. Ce modèle comprend trois actions principales qui se déclinent en huit étapes. Les objectifs sont les suivants : débloquer une situation, mettre en place de nouveaux modes de fonctionnement puis pérenniser le changement. Kotter souhaite, par ce modèle, « impulser le rôle du manager dans la réussite des changements »<sup>8</sup>.

D'après l'ouvrage « La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation »<sup>9</sup> voici comment se décline le modèle de Kotter :

La première action consiste à clarifier la situation existante en suivant quatre étapes.

- La première étape consiste à créer un sentiment d'urgence en expliquant pourquoi le changement est nécessaire. Il revient au manager de trouver les arguments pour que cette étape constitue un réel déclencheur.
- La seconde étape consiste à mettre en œuvre une équipe dédiée à la programmation du changement. L'objectif est de construire une dynamique de changement afin de motiver les autres professionnels.
- La troisième étape consiste à définir avec précision les changements futurs en mentionnant les avantages du projet, sa faisabilité.
- En expliquant concrètement ce que sera le futur, il est possible de réduire l'incertitude générée par le changement. Cela a pour effet de limiter la peur du changement. Selon Kotter, la communication du projet de changement doit être répétée à plusieurs reprises.

---

<sup>8</sup> AUTISSIER D, MOUTOT JM, JOHNSON J, WIERSCH E, 2019, La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation, 2<sup>e</sup> édition DUNOD

<sup>9</sup> Ibid

La deuxième action consiste à déployer de nouveaux modes de fonctionnement. Cette action comprend 3 étapes à distinguer.

- La première est d'inciter à l'action les destinataires du changement. Responsabiliser les acteurs est le principal levier de motivation prôné par J. Kotter. Par exemple, le manager peut ainsi proposer aux salariés de suivre une formation afin de monter en compétences si cela apparaît nécessaire. Cependant, il convient de fixer des objectifs réalistes pour éviter le découragement et l'essoufflement des équipes.
- La seconde étape consiste à valoriser les avancées à court terme afin de permettre la poursuite de l'implication et de l'engagement des équipes.
- Il est important de consolider les avancées et généraliser les expérimentations à l'ensemble du périmètre du changement. Cette étape permet de dynamiser le changement, de le poursuivre et de le développer.

Enfin, la troisième et dernière action est de pérenniser les changements en les stabilisant dans le temps. Il convient d'ancrer le changement dans les pratiques. C'est une étape difficile qui nécessite du temps et qui ne doit pas être négligée.

Par conséquent, pour Kotter, la réussite d'un changement à travers son modèle en 8 étapes, implique la mobilisation et l'engagement des managers.

Cependant, chaque situation de changement est particulière et varie en fonction du projet, de l'environnement, des réactions des personnes impactées, du chef de projet etc... Il ne suffit pas de calquer une situation sur une autre, il convient d'adapter les étapes au projet.

### 2.2.2 Comparaison de la conduite du projet aux 8 étapes du modèle de Kotter

Comme énoncé ci-dessus, quel que soit le changement mis en œuvre, celui-ci doit être planifié. Selon Marc Thiébaud, psychologue et formateur à l'Université de Fribourg, « *le passage que constitue le changement constitue un défi et pose problème parce qu'il signifie création, invention, découverte et construction humaine* ». Les difficultés rencontrées sont en partie liées à la part d'incertitude que le changement comporte, ce qui complexifie la gestion de celui-ci. Face au modèle théorique retenu, nous allons le comparer à la manière dont le projet de dispositif a été lancé.

Pour chaque étape, nous allons distinguer le projet de déménagement et le projet organisationnel du dispositif qui constituent à eux deux, le projet de dispositif sensoriel.

Si on se réfère à la première étape qui est de communiquer sur l'urgence du changement, nous pouvons dire que le projet de déménagement peut être considéré comme tel. En effet, l'évolution du plan d'aménagement du Territoire de la Métropole Rennaise ne permet pas aux établissements concernés de rester dans leurs locaux actuels. Ces deux établissements sont locataires de bâtiments appartenant à la ville de Rennes et implantés au sein d'une école. Les locaux ont vocation à être démolis pour l'un et réaménagés pour l'autre, réduisant à terme, de manière considérable, la superficie de l'établissement. Si le projet de déménagement s'est imposé, la réflexion pour trouver un même lieu permettant de rassembler ces deux établissements qui proposent une offre unique en matière de déficience sensorielle, a émergé. Ainsi, « l'urgence » du déménagement étant démontrée, les « managers » ont pu argumenter dans ce sens lors de réunions de service et de réunions institutionnelles. Cela a légitimé le projet de déménagement.

En revanche, il en a été autrement pour le projet de réorganisation. La volonté de mettre en place le dispositif a été provoquée par une double opportunité : le recrutement d'une directrice de transition suite au départ de la directrice de l'établissement K et la contrainte de devoir déménager des locaux actuels. De plus, ce projet de dispositif s'inscrit dans la transformation de l'offre médico-sociale.

La deuxième étape consiste à former une équipe dédiée pour la mise en œuvre de ce projet.

Pour le déménagement, une équipe a été mise en place au niveau du Siège de l'association pour suivre les travaux et le déménagement. Cette équipe, que j'ai intégrée, est composée du Directeur Général, du Directeur des Ressources Humaines, du Directeur des Affaires Financières, de la Secrétaire de Direction, du Chargé de Gestion Immobilière, et des Directeurs des établissements concernés.

Pour ce qui concerne le déploiement du projet de réorganisation sous forme de dispositif, il est principalement réfléchi et élaboré par les Directeurs des établissements. Une équipe de direction élargie « dispositif sensoriel » s'est néanmoins créée sous l'impulsion des Directeurs afin de favoriser un sentiment d'appartenance et de « travailler ensemble » pour les changements futurs. Cela répond à la volonté des Directeurs d'impulser le changement de manière commune et harmonisée. Cette équipe est composée des deux Directeurs, des deux Chefs de service de chaque établissement, de la Coordinatrice du CAMSP de l'établissement K, de la Cheffe de service du secteur enfance à St Brieux et de la Cheffe de service du secteur adulte à Betton. Dans le cadre de mon apprentissage, j'ai intégré cette équipe et participé aux échanges.

Les Directeurs ont instauré la mise en place d'une formation du CREA<sup>10</sup>, relative aux politiques publiques liées au handicap, dans l'objectif d'envisager et de réfléchir en

---

<sup>10</sup> Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations

concertation, à la forme que pourrait prendre le dispositif. Cette formation a bénéficié aux membres de l'équipe de direction élargie. Cependant, si cette équipe commence à fonctionner ensemble, on ne peut pas la considérer comme une équipe « projet » puisqu'aujourd'hui, leurs échanges ne sont pas dédiés à l'élaboration d'un tableau de bord et au suivi des actions à mener.

La troisième étape à suivre selon Kotter est la création d'une vision précise du futur. En ce qui concerne le déménagement, « l'équipe projet » se réunit 2 matinées par mois pour anticiper et suivre le tableau de bord au sujet des thématiques et questions techniques en lien avec l'aménagement du nouveau bâtiment et du futur déménagement (travaux sur trois étages, signalétique du bâtiment, système de filtration à l'entrée, places de parking, aménagement des bureaux etc...). À la suite de ces réunions, j'ai animé un groupe de travail composé des Directeurs, des Chefs de services et de certains professionnels de terrain, en faveur d'une signalétique interne obligatoire pour faciliter l'accès de tous les usagers. Cependant, alors que la durée des travaux était estimée à 9 mois, la date du déménagement a été continuellement repoussée pour cause de retard dans le commencement des travaux.

Pour la réorganisation sous forme de dispositif, la création et l'anticipation d'une vision future est plus complexe. En effet, la conclusion du CPOM à l'échelle de l'Association, initialement prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2023 a été décalée au 30 juin 2023. Dès l'ouverture de la négociation du CPOM, il a été annoncé qu'il n'y aurait pas de financement supplémentaire pour couvrir et développer de nouvelles offres. Ainsi, il a fallu repenser les nouvelles offres pour rechercher des financements en dehors du cadre du CPOM.

La publication du décret permettant, au niveau national, de poser un cadre réglementaire à la mise en place des dispositifs au niveau des établissements médico-sociaux, était initialement prévu en 2022, et a été reporté à la fin de l'année 2023. Cela ne facilite pas le cadrage du projet.

La quatrième étape consiste à communiquer sur la vision future.

Pour ce qui concerne le déménagement, les Directeurs ont informé les Chefs de service et les équipes au fur et à mesure des avancées. C'était le cas par exemple pour la répartition des professionnels dans les bureaux. Ils ont été informés des propositions envisagées puis sollicités pour apporter des modifications, tout en considérant la contrainte de la superficie. Cette étape est respectée et les plans sont aujourd'hui définitifs. En revanche, si de nombreuses actions de communication ont été effectuées au sein des établissements (lors des réunions institutionnelles notamment ou lors de réunions de services), la date du déménagement est sans cesse repoussée et le début des travaux retardé. Si les Directeurs font le choix d'une communication transparente à ce sujet, nous pouvons observer une

lassitude de la part des professionnels, qui sont dans l'attente d'une date définitive depuis plusieurs mois. Cela ne favorise pas la motivation, et le sentiment d'urgence s'essouffle. Les professionnels s'impatientent et redoutent un déménagement « en urgence ».

Ceci engendre un manque de crédibilité voire de la méfiance vis-à-vis des informations nouvellement apportées. Cette incertitude ne permet pas aux professionnels de se projeter pleinement.

Des actions de communication ont également été organisées pour le projet de dispositif, notamment par les Directeurs au travers des réunions institutionnelles, des réunions de service etc... Cependant pour ce projet-ci, comme la troisième étape n'a pas été franchie, il est difficile de déployer cette quatrième étape. La réflexion autour du dispositif a débuté en 2021 et a fait l'objet de communication auprès des équipes. De plus, depuis lors, la volonté de passer en dispositif sensoriel est mentionnée lors de tous les entretiens de recrutement.

Aujourd'hui, la communication concerne davantage le projet de déménagement ou l'attente de la conclusion du CPOM.

De plus, les modalités d'intervention des professionnels sont telles qu'il est difficile de réunir tous les professionnels en dehors des réunions institutionnelles ; la communication sur le projet global est majoritairement effectuée sur ce temps-là.

La cinquième étape a pour objectif d'inciter les professionnels à l'action afin de les mobiliser davantage.

Pour le déménagement, il a par exemple été demandé aux professionnels concernés de mesurer leurs mobiliers de bureau afin de pouvoir se projeter sur l'aménagement des futurs locaux et sur les éventuels besoins à prendre en compte. Cela leur a permis d'être pro-actifs dans le projet de déménagement.

Pour le projet de dispositif sensoriel, on peut constater que les professionnels n'ont pas encore été sollicités et mobilisés à ce sujet, et cela du fait des ralentissements des deux étapes précédentes. L'équipe de direction souhaite mettre en place des groupes de travail avec les professionnels, mais toutes les thématiques n'ont pas encore été identifiées.

Les 3 dernières étapes, à savoir générer les victoires rapides, consolider les succès et ancrer le changement, ne sont pas encore d'actualité pour les deux projets. Il conviendra de faire cette analyse après le déménagement et lorsque les groupes de travail concernant le dispositif auront été mis en place.

À la suite de la confrontation de la conduite de changement initiée au sein des établissements par rapport à celle de Kotter, on constate que le Siège de l'Association est le pilote dans la conduite du déménagement, intégrant les Directeurs aux échanges et aux

prises de décisions. Concernant le projet de réorganisation lié au dispositif, si celui-ci est soutenu politiquement par l'Association, les « *directeurs d'établissements sont autonomes quant à sa mise en œuvre* ». <sup>11</sup>

Si les modèles de conduite de changement ont fait leur preuve, les appliquer peut s'avérer complexe selon les situations ou projets, selon l'environnement et les équipes concernées... La conduite du changement est un outil utilisable, y compris dans le domaine du médico-social. Ce secteur reconnu comme étant complexe essaie de s'approprier ces modèles avec les valeurs, les difficultés, qui lui sont propres. Il est essentiel d'adapter le modèle au secteur car celui-ci peut constituer un fil conducteur sur lequel s'appuyer pour mener à bien un projet.

Les freins et le manque de suivi parfois constatés dans la conduite du changement peuvent expliquer les retards dans la mise en œuvre du dispositif. Cependant, certains aléas ne sont pas de la responsabilité des professionnels du Siège, et sont indépendants de la volonté des Directeurs d'établissements.

### **2.3 L'émergence de difficultés face à un contexte complexe impactant l'avancée des changements évoqués**

La gestion de la conduite de changement peut être impactée et les retards majorés par des difficultés externes (2.3.1) et par la complexité du projet de changement (2.3.2).

#### **2.3.1 Identification des freins externes liés à l'environnement dans lequel se place le projet de changement : constat de difficultés sur le terrain**

En l'espèce, nous constatons quelques manquements dans les étapes de la conduite du changement. Cependant, d'autres raisons peuvent expliquer le retard pris dans ces projets ; des freins externes ont été identifiés à travers mes observations et les entretiens effectués, limitant les moyens d'actions en interne.

L'attente du décret concernant les dispositifs ralenti la réflexion, provoque de l'incertitude et ne permet pas de se projeter avec assurance dans le projet. Mme Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée chargée des Personnes Handicapées a annoncé dans un

---

<sup>11</sup> Issu d'un entretien directeur



article HOSPIMEDIA<sup>12</sup>, la publication du décret en fin d'année 2023. La publication de ce décret constituera un accélérateur du projet de dispositif.

Les freins institutionnels tels que la différence de temporalité entre la gouvernance politique et la gouvernance opérationnelle, sont également à mentionner. En effet, la méconnaissance des nouveaux financements accordés et de nouvelles autorisations, ne permet pas aux équipes de direction de concrétiser les moyens à mettre en œuvre pour la mise en place du dispositif. Cela rend les projections hypothétiques, nécessitant d'être prudent dans la communication avec les équipes. À la suite des entretiens effectués, on constate que l'ensemble des Chefs de service qui sont en contact direct avec les équipes sur le terrain, sont en difficulté face à la nécessité d'avancer « à l'aveugle » en l'absence du CPOM et du décret. Cependant, les Directeurs des établissements se sentent moins impactés par l'absence d'une feuille de route initiée par le décret.

Concernant le déménagement, malgré la mise en place d'un rétroplanning adapté, et des échanges quotidiens entre le siège de l'Association et les acteurs de chantiers (architecte, mairie, entreprises chargées des travaux etc...), on constate l'existence de freins externes aux établissements et à l'Association. Les freins concernant le déménagement sont classiques et propre à la complexité des démarches administratives de la rénovation d'un bâtiment.

Ces freins, sources d'incertitude quant aux moyens et à la manière de procéder, ralentissent la communication faite aux équipes, et rendent difficiles les possibilités de les concerter et de les impliquer davantage.

Il existe un décalage temporel entre tous les acteurs : les politiques publiques de santé qui souhaitent aller vers des dispositifs davantage inclusifs, les autorités de tarification (ARS), la MDPH, les partenaires tels que l'Education Nationale, l'Association et les établissements qui doivent mettre en place le projet. La pluralité d'acteurs peut constituer un frein. Ce décalage demande un investissement, une faculté d'adaptation conséquente et il peut être source d'épuisement dans la conduite du projet, provoquant un sentiment de lassitude.

### 2.3.2 Constat de la complexité du projet : un impact différent selon les professionnels

Le diagnostic précis d'un projet de changement est essentiel pour communiquer sur l'ampleur et les impacts de celui-ci. Les outils développés par plusieurs auteurs tels que

---

<sup>12</sup> MORET A et LEROY A, Interview Geneviève Darrieussecq, ministre déléguée chargée des Personnes Handicapées, « Les 50 000 nouvelles solutions seront traduites dans un plan pluriannuel » HOSPIMEDIA L'actualité des territoires de santé, 19/05/2023

Laure Letellier ou David Autissier, etc...permettent de cartographier les changements, les acteurs concernés, les risques identifiables, etc...Ces outils évolutifs sont intéressants et permettent de développer une vision précise du projet notamment lors de la phase de réflexion et de diagnostic.

Je n'ai pas trouvé d'éléments écrits sur le terrain qui illustrent cette anticipation dans la préparation du projet et qui auraient pu accompagner le changement. Ces deux projets ont deux temporalités différentes et chacun concerne tout ou une partie des professionnels d'un même établissement. Les professionnels de direction au Siège sont très impliqués et concernés par le suivi du projet de déménagement, alors que les Directeurs respectifs des établissements ont davantage d'autonomie pour suivre l'aboutissement du dispositif (projet de réorganisation), qui impactera l'accompagnement des usagers mais également les conditions de travail des équipes sur le terrain.

Néanmoins, au travers de mes observations et des entretiens effectués, plusieurs constats sont possibles.

Pour ce qui est du déménagement et du partage des bureaux, sont pleinement concernés : l'équipe administrative du Siège, l'équipe administrative et l'équipe du service petite enfance des deux établissements concernés par le dispositif.

Les professionnels des services de l'IES et du SESSAD des deux établissements, continueront à exercer et intervenir dans les lieux de scolarisation des jeunes accompagnés. Ils seront donc moins impactés par le déménagement, même si certains professionnels relèvent de plusieurs services et seront donc impactés davantage.

Outre le changement géographique qui impactera les professionnels, la cohabitation des professionnels dans les espaces nécessitera également une adaptation. Ainsi, à titre d'exemple, les ergothérapeutes de l'établissement K devront partager leurs bureaux avec les ergothérapeutes de l'établissement V. De nombreux professionnels devront donc partager des espaces communs avec des professionnels qu'ils n'ont pas encore rencontrés. La plupart des professionnels ont des modalités d'accompagnement leur permettant d'aller au plus près des lieux de vie des jeunes (notamment leur lieu de scolarisation), il est donc difficile d'imaginer l'impact réel du déménagement. Certains ne seront concernés qu'à la marge pour quelques réunions par an, d'autres seront amenés à s'y rendre 20% de leur temps, d'autres davantage etc...

En ce qui concerne la réorganisation sous forme de dispositif, il impacte naturellement toutes les équipes et l'ensemble des professionnels des deux établissements, mais ne concerne pas les professionnels du Siège. Nous pouvons imaginer que la transition sera facilitée pour ceux impactés par le déménagement puisqu'une certaine interconnaissance aura déjà été mise en place entre professionnels.

Néanmoins, tel qu'on conçoit le changement à ce jour, la mutualisation des pratiques se fera dès qu'une situation le nécessitera. L'intervention conjointe des professionnels des deux établissements apportera une réponse complémentaire à un des jeunes accompagnés par l'un ou l'autre des établissements.

A l'issue des entretiens effectués, le déménagement peut être considéré comme une première étape dans le projet de dispositif, bien qu'il ne soit pas une finalité.

En 2023, les professionnels des établissements sont dans l'attente, et il est possible d'observer des interrogations, des questionnements, une perte de sens du projet, de la lassitude etc...face au ralentissement constaté.

L'enjeu est de mobiliser les professionnels impactés par le changement car leur adhésion au projet en dépend. En tenant compte des freins actuels, on peut se demander quels sont les leviers pour permettre et maintenir l'adhésion des professionnels.

## **2.4 L'impact des retards dans le projet sur l'adhésion et l'appropriation des équipes**

La conduite du changement ne peut être dissociée du contexte social dans lequel il se produit. Comprendre l'histoire, la culture et le système de valeurs de l'établissement permet d'appréhender l'état d'esprit dans lequel les acteurs accueilleront le changement.

La prise en compte du facteur humain et l'intelligence émotionnelle est un facteur de réussite de la conduite du projet. La nécessité d'une réorganisation n'est pas ressentie par tous les acteurs, parfois elle leur est imposée pour des raisons politiques, économiques ou de productivité... cela nécessite de les informer et de les accompagner au mieux afin qu'ils préservent le sens dans leur travail.

Il convient de se demander si la conduite de changement a un impact sur l'adhésion des professionnels, ou si celle-ci demande naturellement du temps. Il est probable que cela dépende du degré de changement (une transition n'aura pas les mêmes impacts sur les professionnels qu'une transformation totale) et de l'importance du projet.

Nous allons étudier les causes pouvant expliquer les résistances aux changements (2.4.1), et les formes qu'elles peuvent prendre au sein de l'établissement (2.4.2).

### **2.4.1 Les causes de résistances face au projet**

#### **2.4.1.A. Causes individuelles et collectives de résistance**

Selon David Autissier<sup>13</sup> et Jean Michel Moutot<sup>14</sup>, l'être humain a naturellement une tendance à craindre le changement. « *Le changement rencontre naturellement la résistance des hommes et des structures, car il modifie les équilibres, il oblige à des déplacements et des mobilités individuels et collectifs, et en cela, il comporte des effets déstabilisants* »<sup>15</sup>.

Le changement fait peur car il entraîne la perte d'un existant connu pour un avenir incertain, « *on sait ce qu'on perd, pas ce qu'on gagne* » ; ce qui oblige les individus à s'adapter. Comme l'expliquent D.Autissier et JM.Moutot, en « *fonction de leurs aspirations, de leurs habitudes et de leurs personnalités, un projet de changement entraîne différentes formes de résistances qu'il est important de détecter et de traiter pour ne pas qu'elles entravent le bon déroulement du projet* »<sup>16</sup>.

Bareil et Savoie, quant à eux, définissent la résistance au changement comme « *une expression implicite ou explicite de réactions négatives ou défensives face au changement, ou de forces restrictives qui s'opposent à la réorganisation* »<sup>17</sup>.

Changer, c'est accepter la fin de quelque chose. Elisabeth Kübler-Ross, psychiatre reconnue pour sa théorisation des différents stades émotionnels, propose une courbe d'apprentissage du changement, connue sous le nom de « 5 étapes du deuil » ou « courbe du changement », qui semble illustrer le cheminement émotionnel que traversent généralement les personnes dans un processus de deuil. Cette courbe, bien que controversée, est régulièrement transposée dans des situations liées au changement. Le changement occasionne différents types d'émotions chez l'individu, et dans le cadre professionnel, s'il s'agit d'émotions négatives, cela peut constituer des freins pour le projet de changement. Ainsi, selon ces travaux, Elisabeth Kubler-Ross montre que l'individu a besoin d'un temps d'adaptation qui semble naturel, entre l'annonce du changement et le moment où il s'engage ; ce temps varie selon les personnes et l'importance du projet. L'intérêt de la conduite de changement est de passer d'une étape à une autre le plus rapidement possible pour arriver à l'acceptation et à l'engagement.

Ces phases peuvent être regroupées en deux grands cycles : la première est la phase descendante au cours de laquelle la personne adopte une attitude négative et la seconde qui est ascendante au cours de laquelle la personne est orientée vers l'avenir.

---

<sup>13</sup> Maître de conférences à l'IAE de Paris Est sur le management, les systèmes d'information et la conduite du changement

<sup>14</sup> Ingénieur, docteur en gestion et professeur de management à Audencia

<sup>15</sup> MIRAMON JM, « promouvoir le changement », Les Cahier de l'Actif -n°314-317, p217).

<sup>16</sup> AUTISSIER D, MOUTOT JM, 2023, Méthode de conduite du changement – diagnostic, accompagnement, performance – 5<sup>e</sup> édition

<sup>17</sup> PETOUX M, 2022 « L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME », dans projectics, proyéctica, projectique, Hors Série, pages 129 à 154

Les prémices de la résistance au changement peuvent être caractérisés par du déni qui fait suite à l'annonce d'un changement, ou par la colère qui est postérieure à la phase de choc et qui reflète les interrogations sur le degré d'effort à fournir et la probabilité de réussite. Par la suite, et après avoir mûri le projet de changement, l'individu peut se placer dans une phase d'acceptation qui se matérialise par une découverte des opportunités du changement. Enfin, lorsque les individus intègrent le changement dans leur environnement, on peut parler d'engagement face au projet.

Plusieurs causes de résistance au changement peuvent être identifiées : les causes individuelles, collectives, ou encore relatives au changement lui-même.

Concernant les causes individuelles, celles-ci peuvent être provoquées par la crainte de l'inconnu, la perte de contrôle et des habitudes de travail face au changement, ou encore un manque de confiance face aux nouvelles tâches à réaliser.

Les facteurs individuels de résistances au changement sont nombreux, mais dans le secteur médico-social, champ de notre étude, la notion de travail d'équipe est très présente. Par conséquent, il convient de mentionner les causes collectives potentielles de résistance au changement.

Les professionnels issus d'une même équipe travaillant dans un même établissement, acquièrent des habitudes, des intérêts communs, des règles et des valeurs communes etc...Tous ces éléments relient les individus entre eux. Un changement qui modifie certaines habitudes communes peut naturellement produire de la résistance, qui émane du collectif.

On peut également identifier des causes de résistances qui émanent directement du changement lui-même. Cela peut être le cas « lorsque les professionnels ne perçoivent pas la finalité du changement, ou encore lorsque le changement est considéré comme déconnecté de la réalité et du fonctionnement de l'organisation »<sup>18</sup>. Ces résistances peuvent être générées par une information incomplète quant aux objectifs poursuivis, aux étapes etc...

Ainsi, il est courant que des résistances au changement puissent apparaître face à un projet de changement. Un temps d'adaptation du changement est nécessaire afin d'intégrer ce qui va être modifié.

---

<sup>18</sup> PETOUX M, 2022 « L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME », dans *projectics, proyética, projectique*, Hors Série, pages 129 à 154

#### 2.4.1.B. Observations menées dans les établissements concernés par l'étude

Conformément à la littérature, on peut retrouver des facteurs de résistances au sein des établissements concernés par le projet de passage en dispositif sensoriel.

En termes de causes individuelles, j'ai pu observer deux facteurs principaux. D'une part, la crainte de l'inconnu est exprimée par de nombreux professionnels et confirmée à plusieurs reprises lors des entretiens menés. Les retards dans la mise en place du projet ne permettent pas d'informer les équipes, de les rassurer entièrement, ni de leur permettre une projection précise sur le moyen-long terme.

La seconde source de résistance individuelle relève des appétences personnelles au changement et de certaines fragilités propres aux individus. Certains professionnels n'apprécient pas le changement quel qu'il soit ; leur résistance est donc naturelle. De même, certains professionnels peuvent se retrouver en situation de fragilité dans leur travail ou dans leur vie personnelle. Des expériences difficiles ou mal vécues peuvent expliquer une crainte du changement... une remise en question de leurs pratiques dans une période de doute peut leur demander beaucoup d'énergie.

En ce qui concerne le changement géographique, la distance domicile-travail par rapport au nouveau lieu sera plus ou moins avantageuse en fonction des professionnels. Si les futurs locaux se situent à proximité des transports en commun, peu de places de parking pour les professionnels seront possibles. Des inquiétudes liées au stationnement émergent, notamment pour ceux qui habitent loin et n'ont pas la capacité de prendre les transports en commun.

En dehors de ces craintes individuelles citées, des craintes collectives ont également été observées. La crainte collective de la perte d'identité de l'établissement est régulièrement évoquée. Les professionnels sont très attachés à l'histoire de leur établissement. La prise en charge des enfants avec une déficience auditive a généré sur le terrain une réelle culture et identité de la surdité. Voici quelques citations exprimées lors des entretiens menés auprès des membres des équipes de direction des deux établissements : *« un des principaux freins c'est que les professionnels sont très attachés à l'identité de l'établissement, notamment ceux présents depuis de nombreuses années », « identification historique très forte pour les professionnels », « respect de l'identité de chaque établissement, et ne pas tout faire de la même manière », « corporatisme fort », « fonctionne comme une institution, les services sont très cloisonnés entre eux, crainte de perdre l'identité culturelle »*. D'après les entretiens menés, ces propos sont tenus par

l'ensemble des professionnels des deux établissements mais davantage par les professionnels avec une grande ancienneté.

La question de la dégradation des conditions de travail et de la qualité des accompagnements apportés aux jeunes en situation de handicap est également source de réticence et de résistance. Lors d'un entretien, il m'a été indiqué qu'une réelle « *crainte pour la dégradation des moyens et donc du travail d'accompagnement apporté aux jeunes* » était exprimée. Les professionnels ont conscience que ce projet pourra permettre d'améliorer le parcours des usagers mais n'ignorent pas la volonté émise par les politiques publiques et par l'Association, de rendre le projet efficient (une meilleure prise en charge au meilleur coût). Une méfiance vis-à-vis des pouvoirs publics peut être observée chez les professionnels.

Lors des entretiens, il a été exprimé à plusieurs reprises que les professionnels étaient « *attachés à ce que rien ne change* ». Dans un autre entretien semi-directif, un Chef de service racontait que les craintes s'exprimaient par métiers concernant les habitudes et les conditions de travail, une crainte d'insuffisance de place pour le rangement du matériel, la répartition des tâches etc...Selon cette personne, l'équipe serait dans une phase d'acceptation de la transformation mais n'en mesure pas encore les conséquences. Les conséquences sur les professionnels n'ont pas réellement été mesurées ; ainsi, il est difficile de se projeter.

Les professionnels sont peu sollicités pour s'impliquer davantage dans le projet, ce qui peut être source de stress. Ils peuvent avoir la sensation d'être tenus à l'écart des grandes décisions les concernant.

Il est intéressant d'observer que l'on retrouve des résistances au changement similaires pour le projet de déménagement et pour le projet de réorganisation, notamment concernant les résistances individuelles et collectives. On constate également que si des résistances individuelles ont été observées dans le cadre de ce projet de changement, nous avons recueilli davantage de signes de résistances d'ordre collective, au sens de Lewin.

Concernant les résistances dues au changement lui-même, cela diffère en fonction des projets. La finalité du projet de déménagement est suffisamment claire, ce qui apporte moins de résistance. En revanche, les informations incomplètes concernant sa mise en œuvre peuvent provoquer des craintes et résistances.

Pour ce qui concerne le passage en dispositif, il semble que celui-ci soit encore trop abstrait pour que les professionnels s'y projettent pleinement. A la suite d'un entretien mené avec un des deux Directeurs, ce dernier évoque que les professionnels expriment peu de craintes concernant le dispositif ; ils ne s'opposent pas au changement mais ils ne sont pas moteurs pour autant.

## 2.4.2 Identification des différentes formes de résistance au changement

Après avoir ciblé les causes de résistances, il convient d'analyser comment celles-ci se manifestent au sein des établissements.

### 2.4.2.A. Différentes formes de résistances

Carton (1997) définit quatre formes de résistance au changement. La première est « *l'inertie, qui se caractérise par une forme d'acceptation du changement mais sans réaction visible et surtout sans action. L'individu se montre prudent envers le projet de changement* »<sup>19</sup>.

La seconde forme proposée est la « *résistance par l'argumentation, qui permet, par le biais de l'échange, de négocier son aménagement* »<sup>20</sup>. La 3<sup>e</sup> forme peut être caractérisée par « *de la révolte ; c'est une résistance active et explicite au changement. Enfin, à la marge, le sabotage visant à décrédibiliser le projet de changement, peut être qualifiée comme une forme de résistance* ».<sup>21</sup>

Parallèlement, David Autissier et Jean-Michel Moutot distinguent plusieurs types d'acteurs dans un projet de changement : les décideurs, l'équipe projet, les destinataires du changement. Selon leurs travaux<sup>22</sup>, il est possible de distinguer 3 comportements types observables parmi les destinataires du changement :

- Les proactifs qui acceptent le changement et affichent leur adhésion. Ils représentent environ 10% des personnes dans un projet et peuvent être considérés comme les relais du changement.

- Les passifs sont les plus nombreux et représentent environ 80% des personnes en début de projet. Le comportement passif s'explique par une recherche de sécurisation du projet, une non-compréhension du projet etc... Cette passivité peut être la cause de l'inertie de certains projets qui s'immobilisent faute d'engagement des acteurs. Ils ne sont pas explicitement dans l'opposition mais sont dans l'attente.

- Les opposants sont ceux qui expriment ouvertement leur désaccord et leur opposition face au projet. On estime ce nombre à 10%. Cela se manifeste généralement par des remarques formelles et informelles concernant le projet.

---

<sup>19</sup> PETOUX M, 2022 « L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME », dans projectics, proyéctica, projectique, Hors Série, pages 129 à 154

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> Ibid

<sup>22</sup> AUTISSIER D, MOUTOT JM, 2023, Méthode de conduite du changement – diagnostic, accompagnement, performance – 5<sup>e</sup> édition



Ces trois comportements sont amenés à évoluer au fur et à mesure du projet. Par conséquent, le réel enjeu de la conduite de changement est de faire évoluer les passifs du côté proactif et non l'inverse.

#### 2.4.2.B. Observation des formes de résistance dans les établissements concernés par l'étude

Comme dit précédemment, le projet de dispositif s'inscrit dans le cadre de la transformation de l'offre du secteur médico-social. Au sein des établissements concernés par cette étude, la théorie de David Autissier et Jean-Michel Moutot se trouve confirmée.

Le projet de déménagement en lui-même, ne présente pas de réticences, puisque celui-ci s'impose et est une nécessité.

Pour le déménagement, on constate que certaines équipes ont davantage d'appréhensions que d'autres. Cela s'explique par le degré de l'impact de celui-ci sur leur organisation et habitudes de travail. Pour l'occupation des nouveaux locaux, on sait que l'équipe administrative de chaque établissement les occupera à temps plein, alors que les professionnels de terrain travaillent essentiellement dans les écoles, collèges et lycées des enfants et jeunes accompagnés. De manière générale, on observe des réticences au sujet de la superficie des nouveaux locaux, de l'absence de places de stationnement pour les professionnels etc... Le retard de la date de l'emménagement, repoussée à de multiples reprises (étude des plans, organisation, attente de devis, budgétisation, retard dans le début des travaux...), peut également susciter des réticences.

Pour le projet de réorganisation, les Chefs de service avec qui j'ai pu m'entretenir dans le cadre des entretiens semi-directifs, se sont tous dits favorables au projet de mise en place du dispositif sensoriel. Ce projet leur semble intéressant et ils manifestent leur envie d'y travailler. Pour le groupe des « décideurs » qu'on peut associer aux Directeurs des établissements, on remarque une certaine volonté et un réel dynamisme vis-à-vis de ce projet.

Au sein des équipes, les réactions individuelles face au changement sont variables en fonction des individus, des groupes d'individus ou des services. La totalité des membres des deux équipes de direction ont évoqué, lors des entretiens semi-directifs menés, que les réactions sont différentes en fonction de l'impact qu'ont les changements sur leurs services et équipes. Aussi, les services peuvent être considérés comme des groupes d'individus, au sein desquels les réactions sont relativement similaires, bien que des différences se font ressentir en fonction des tempéraments, caractères, vécus etc...

Comme pour le déménagement, on peut sentir des appréhensions notamment sur la manière dont l'organisation va se mettre en place, sur l'impact de la qualité des prises en charge, mais de manière générale, le projet n'est pas assez concret pour que les équipes puissent s'y investir concrètement.

On observe que la forme de résistance qui semble prédominer au sein des deux établissements est la passivité. Cela conforte l'étude de David Autissier vu précédemment qui énonce que 80% des personnes concernées par le changement ont une attitude passive. Cette passivité, voire lassitude, peut s'expliquer particulièrement pour les salariés qui ont connu ces dix dernières années un turn-over important au niveau de la direction et des changements fréquents de Chefs de service (6 directeurs en 10 ans) dans l'un des deux établissements. Ces changements ont été vécus non sans difficultés par les équipes, notamment administratives.

De manière générale, une certaine lassitude et une démobilité provoquée par une perte de sens dans le projet, peut s'expliquer par les ralentissements des projets de déménagement et de mise en place du dispositif sensoriel.

De plus, d'après mes observations, on peut expliquer le manque d'adhésion des professionnels au projet par le fait qu'ils n'ont pas suffisamment l'opportunité de s'impliquer. Face au retard des avancées, et d'après les entretiens semi-directifs menés avec les responsables d'équipe, ils ne se sentent pas réellement concernés pour le moment. Une autre Chef de service relate que son équipe se sent concernée, mais que l'attente commence à se faire ressentir. « L'insécurité, le manque de clarté, l'absence d'échéance, et un manque de confiance vis-à-vis des institutions » peuvent être constatés.

Après avoir évoqué des comportements plutôt passifs, j'ai également pu entendre des témoignages au sujet de professionnels plutôt enthousiastes à l'idée du changement, ce qui n'exclut pas certaines inquiétudes liées à la surface des bureaux, aux places de parking etc...il s'agit de professionnels dynamiques, et souvent à l'initiative des projets dans la structure. La présence de professionnels dynamiques et enthousiastes permettra de les mobiliser lorsque le moment sera opportun.

A contrario, et à la marge également, certains professionnels font comprendre qu'ils ne sont pas favorables à ces changements. Ils peuvent être dans la plainte, exprimer du stress ou de l'agacement. Certains professionnels ont des profils plus inquiets, sont plus vite stressés ou submergés par leur travail et ont moins d'énergie pour être pro-actifs. Il convient d'être attentif à ces professionnels et de bien les accompagner.

## **2.5 Limites de l'étude**

Dans ce travail de mémoire je souhaite nuancer les résultats, issus des entretiens semi-directifs et de mes observations, en évoquant quelques biais.

Le report de la conclusion du CPOM à l'échelle associative, l'attente de la publication du décret et les retards dans le déploiement du projet, ne m'ont pas permis d'accompagner les professionnels à ce stade du changement et ont impacté ma question de recherche.

Le facteur temps, écourté par le rythme d'apprentissage, m'a fait faire le choix de restreindre les entretiens semi-directifs aux membres des équipes de direction, interlocuteurs privilégiés des professionnels de terrain, et porteurs du projet. Cela m'a permis de les interroger sur leur manière d'appréhender le changement en cours, ainsi que la manière dont leurs équipes le perçoivent.

Interroger les professionnels m'aurait permis d'être plus précise et de comprendre davantage leur perception, les formes et les raisons des résistances au projet, leur compréhension du changement afin de mesurer l'efficacité de la communication etc...mais cela semblait précoce au stade actuel d'accompagnement au changement.

Si les interactions ont été nombreuses, il aurait également été intéressant d'échanger de manière formelle avec certains membres du Siège de l'Association, pilote du projet de déménagement. Les questionner dans le cadre de ce mémoire sur les freins perçus aurait permis d'affiner encore davantage le diagnostic.

De plus, j'ai fait le choix, pour différentes raisons, de ne pas aborder l'aspect financier du projet. Cela aurait certes apporté une vision plus précise et complète de l'envergure du projet, et l'impact de celui-ci sur l'Association et les établissements.

Enfin, mes observations sont à nuancer puisque le projet, déjà en cours de discussion avant mon arrivée, a pu susciter des réactions que je n'ai pu observer.

## **2.6 Analyse et discussion sur les résultats du diagnostic**

Les résultats de l'étude ont alimenté l'ensemble du développement de ce mémoire et m'ont permis de structurer mes propos.

Les résultats obtenus lors des entretiens semi-directifs confirment qu'il est cohérent de s'appuyer sur le déménagement pour mettre en œuvre la réorganisation sous forme de dispositif sensoriel. Le déménagement peut être vu comme une pré-étape du dispositif, une opportunité, qui permettrait de mener des projets communs et de réunir plus facilement les professionnels inter établissements. Cette anticipation, bien qu'intéressante, ne suffit pas à créer un contexte entièrement favorable et propice à son développement. On peut considérer que les Chefs de services des deux établissements ont, aujourd'hui, des difficultés à cerner la manière dont le projet va s'articuler.

On retient que prendre le temps en amont pour mesurer l'impact du changement sur les équipes, s'appuyer sur des outils méthodologiques de conduite de changement pour cadrer et structurer le projet, peuvent être bénéfiques pour garder un « cap » et suivre les objectifs poursuivis.

Si certains freins complexifient la mise en place du projet, il y a, en parallèle, une cohérence dans le travail mené. A ce titre, on peut mentionner une dynamique qui émane des Directeurs d'établissements dans la réflexion du projet. Ils impulsent également un travail d'interconnaissance entre les Chefs de services, interlocuteurs privilégiés des professionnels. On peut souligner la volonté des Directeurs de vouloir communiquer de façon transparente sur les aléas rencontrés, ce qui permet de maintenir une relation de confiance entre les équipes de direction et les professionnels du terrain.

Néanmoins, on s'aperçoit que les ralentissements ont un impact sur l'adhésion et l'implication des équipes dans le projet. Initialement, je pensais accompagner les professionnels dans ce processus de changement. A travers les entretiens semi-directifs et les échanges informels, j'ai compris qu'à ce stade, les Chefs de service ne pouvaient pas aborder concrètement la réorganisation avec leurs équipes. Evoquer le processus de changement avec les équipes était trop précoce.

A l'aide de ces éléments, j'ai réalisé un SWOT (annexe n°4) dont l'objectif est d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces d'un projet. Cet outil pourra éventuellement servir pour concevoir un plan stratégique afin d'aboutir au changement et à l'adhésion des professionnels.

Enfin, pouvoir partager l'expérience de l'accompagnement au changement entre pairs, c'est-à-dire avec des membres des équipes de direction d'autres établissements qui se réorganisent également en dispositif, me paraîtrait pertinent.

Les résultats des entretiens semi-directifs, face au retard dans le déploiement du projet, n'ont pu apporter des réponses concernant les modalités d'accompagnement du personnel. Ainsi, dans le chapitre suivant, des propositions sont suggérées.

Les leviers à mobiliser (chapitre 3) pour permettre l'adhésion des professionnels au projet, sont des préconisations. N'ayant pu être mises en œuvre jusqu'à présent, il est difficile d'en évaluer les effets sur les équipes.

### **3. Identification des leviers permettant l'adhésion et l'implication des équipes**

Que ce soit pour désamorcer les résistances en cours, ou anticiper celles à venir, il convient d'améliorer la conduite de projet existante (3.1) et d'accentuer la participation des professionnels (3.2)

#### **3.1 Axe d'amélioration dans la conduite du projet**

Comme énoncé ci-dessus dans le chapitre 2, si des actions ont déjà été mises en œuvre, la complexité du contexte et du projet rend la conduite de celui-ci difficile. Afin de pallier cela, il convient d'évoquer et d'envisager des pistes pour améliorer le pilotage du projet.

##### **3.1.1 L'importance de cadrer le projet**

La première préconisation issue des entretiens pour redynamiser le projet, est l'élaboration d'une stratégie précise à l'échelle de la direction. Sur l'ensemble des entretiens menés, à la question « quelles étapes reste-t-il à franchir pour mener à bien le projet », la réponse est de déterminer comment souhaite-t-on associer les équipes, définir les sujets sur lesquels on souhaite les solliciter et les faire participer. Il convient de s'efforcer à poursuivre les rencontres entre les membres de l'équipe de direction, d'organiser des temps d'échanges réguliers pour définir de manière commune, les objectifs à atteindre. Les propos seront ainsi unifiés et cohérents, ce qui permettra de sécuriser les professionnels et d'offrir une meilleure visibilité.

Cette étape sera sûrement à finaliser et à ajuster lorsque le CPOM aura été conclu et lorsque le décret aura été publié, mais il semble nécessaire de rédiger clairement le projet afin de répertorier les objectifs et enjeux attendus. L'étude d'impact est la première étape de l'accompagnement et permet d'identifier et de cibler les changements pour chaque acteur et de construire le plan d'accompagnement avec la mise en place d'actions. Afin de mener une analyse d'impact, il est nécessaire de maîtriser le contexte du projet, et approfondir la réflexion sur les changements à prévoir. Ainsi, d'après l'ouvrage<sup>23</sup> d'Autissier et Moutot, pour chaque catégorie de professionnels, il convient de s'interroger sur :

- Le changement de compétences (y'a-t-il une incidence/impact sur les métiers, les missions à effectuer vont-elles être modifiées, y'aura-t-il de nouvelles connaissances/compétences à développer etc... ?)

---

<sup>23</sup> AUTISSIER D, MOUTOT JM, 2023, Méthode de conduite du changement - Diagnostic, accompagnement, performance - 5<sup>e</sup> édition

- Le changement de procédures (de nouvelles procédures devront-elles être élaborées pour que les professionnels inter-établissements travaillent ensemble, y'aura-t-il d'autres moyens d'information et de communication etc...),
- L'impact sur les postes et emplois lié aux modifications d'organisation au sein d'un établissement. Y'a-t-il une création de nouveaux postes/emplois, la mutualisation de poste, changement d'activités pour certains professionnels etc... ?
- Le changement statutaire d'une structure (déterminer quels sont les impacts du projet sur le statut de la structure : simple réorganisation, fusion, absorption entre les structures, suppression ou création de structures etc...).
- Le mode de management sera-t'il identique ? Il convient de déterminer si le mode de management doit intégrer une dimension plus participative, si la manière d'animer les équipes va évoluer etc...
- Le changement des indicateurs de performance. Le changement aura-t-il une incidence sur ces indicateurs ?
- Le changement d'outils et les systèmes d'information utilisés. Les outils informatiques vont-ils être transformés ?
- Le changement de culture. La culture d'un établissement est « *caractérisée par l'ensemble des actes et usages existants sans qu'ils ne soient écrits de manière formelle* »<sup>24</sup>. Quel sera l'impact du changement sur l'identité des structures ?
- Le changement de comportement : il convient de déterminer s'il y a une évolution en termes de responsabilité des acteurs, faut-il développer le partage d'informations entre entités etc... ?
- Les changements de pouvoir. Les relations hiérarchiques sont-elles modifiées ? Le management d'équipe se fera-t-il toujours par « établissement » à travers les Chefs de service et le directeur respectif des professionnels ?

Inscrire par écrit les changements envisagés demande du temps, mais cela permettra de cadrer le projet et d'affiner la feuille de route à suivre.

### 3.1.2 Mise en place d'une équipe projet dédié et d'une planification

Il convient de mettre en place une équipe projet, afin de permettre des temps d'échanges réguliers, un rétroplanning avec des échéances à respecter etc...

La difficulté pour les équipes de direction de programmer des temps d'échange et de travail réguliers inter établissement au sujet du dispositif est présente. La directrice de l'établissement K estime que le rôle du directeur est de donner un cap et d'amorcer un changement des pratiques ; or si de nombreux échanges ont permis de nourrir la réflexion

---

<sup>24</sup> Ibid

autour du dispositif sensoriel, les préoccupations et contraintes liées à la gestion quotidienne des établissements sont telles, que les temps d'échanges liés au dispositif ont naturellement tendance à être éclipsés et repoussés au second plan.

A la suite de mes entretiens avec l'ensemble des équipes de direction de chaque établissement, un consensus a été trouvé avec eux sur le fait qu'il manque du temps pour définir les grandes orientations du projet à l'échelle de la direction. L'absence d'une équipe « projet » dédiée permettant de suivre régulièrement les avancées de la mise en place du dispositif, de fixer des objectifs et de respecter les délais, est l'un des principaux freins constatés en interne dans la conduite de projet.

Constituer une équipe projet, définir les rôles de chacun, est indispensable pour piloter le projet et permettre de mener à bien le processus de changement. Face à l'envergure du projet, un comité de pilotage pourrait être envisagé. Le Comité de Pilotage (COFIL) permet de s'assurer du bon déroulé des actions en fonction des objectifs définis ainsi que d'entretenir une dynamique auprès des acteurs impliqués.

Une structure médico-sociale n'a pas les mêmes moyens humains et financiers qu'une grande entreprise qui lui permet par exemple, d'obtenir une aide organisationnelle externe, mais il peut être utile de désigner une équipe dédiée en interne.

### 3.1.3 Ajuster le plan de communication et développer l'interconnaissance

Les Directeurs des deux structures ont fait le choix d'être transparents dans la communication liée au projet de changement. Aujourd'hui, ce sont les Directeurs qui communiquent régulièrement lors des réunions institutionnelles sur les avancées du projet. Lors des entretiens semi-directifs menés, les Chefs de service évoquaient un sentiment de malaise pour parler du projet auprès de leurs équipes, et ce, par manque d'éléments concrets. Avoir une feuille de route avec les échéances, permettrait aux Chefs de service de donner de la visibilité aux équipes.

L'importance de la communication dans l'adhésion au projet des professionnels ne doit pas être sous-estimée. Informer le personnel des différentes étapes de l'organisation, afficher le rétroplanning, les plans etc... permet d'afficher l'engagement de l'équipe de direction dans le projet, et aux professionnels de suivre les avancées.

La communication doit être adaptée en fonction des interlocuteurs. Une communication commune aux professionnels des deux structures peut faire partie des étapes. La communication peut se faire sous forme de réunion intra ou inter-établissement, en version papier, transmise avec la feuille de paie, par mail etc... Constituer une trame et avoir un support écrit avec la présentation des étapes du projet permettra de mener une communication adéquate auprès des équipes des deux établissements.



Au-delà de la communication, il convient de sensibiliser et de préparer les professionnels aux changements à venir. Le projet en cours nécessite de développer et favoriser l'interconnaissance des équipes des deux établissements en amont du déménagement. A ce jour, il y a peu d'acculturation et d'interconnaissance entre les établissements. Les équipes seront amenées à partager leurs bureaux, à travailler ensemble. Organiser des temps d'échanges pour faire connaissance et favoriser la cohésion serait souhaitable.

Lors d'une réunion avec les quatre Chefs de service et la coordinatrice, a été évoqué l'organisation d'une journée d'information dédiée, sous forme de stands par type de métiers, tenus par les professionnels eux-mêmes. L'expertise de chacun pour sensibiliser en interne les professionnels aux spécificités de chaque handicap serait ainsi valorisée et permettrait une approche entre les différents acteurs des deux structures.

Lorsque le projet sera à un stade plus avancé, il sera nécessaire de prévoir et d'adapter la communication externe, auprès des réseaux partenaires, des usagers et des familles etc...

S'il convient d'améliorer la méthodologie dans la conduite de projet, nous allons envisager les actions qui pourraient permettre aux professionnels d'adhérer activement au projet.

### **3.2 Renforcer la participation des professionnels : un levier à mobiliser**

Selon une étude d'Ernst&Young<sup>25</sup>, les projets qui placent le facteur humain, et en particulier émotionnel au centre du projet de transformation ont 2,6 fois plus de chances de réussir que ceux qui prennent uniquement en compte le volet rationnel.

#### **3.2.1 Accentuer le sens au travail pour déployer le projet**

Le secteur médico-social s'adapte en permanence pour répondre aux évolutions de la société concernant la santé, le handicap, l'autonomie, la vieillesse etc... C'est un secteur complexe, qui comprend une multitude de structures et d'acteurs. Le poids du secteur associatif est prépondérant, à la fois porte-parole des usagers mais aussi gestionnaire des établissements et services.

Au-delà des réformes et des évolutions, le lien humain ancré dans le quotidien des professionnels constitue la pierre angulaire de leur motivation et du sens au travail. Préserver la spécificité et l'identité de ce secteur profondément attaché aux valeurs associatives, au lien humain, à une dimension éthique et personnalisée, est indispensable pour faire adhérer les professionnels au projet.

---

<sup>25</sup> 2021, EY avec Said Busines School d'Oxford University

Les professionnels trouvent du sens lorsqu'ils ont la possibilité d'accorder le temps nécessaire à l'accompagnement de l'utilisateur. Ils peuvent avoir le sentiment que les contraintes économiques et financières priment sur la qualité de leur accompagnement. En quête de sens au travail, il convient de ne pas dégrader leurs conditions de travail et garantir la qualité de leurs accompagnements.

Ainsi, il convient de faire preuve d'agilité pour permettre les évolutions nécessaires à la modernisation de l'offre afin de répondre aux besoins émergents des usagers et d'améliorer leur accompagnement.

Pour le projet de dispositif sensoriel, il s'agit de s'intéresser aux sources de motivation et d'engagement dans le quotidien des professionnels. On constate que les professionnels sont très investis et impliqués auprès des jeunes qu'ils accompagnent. L'axe à valoriser auprès des professionnels est de leur permettre de voir les opportunités du projet visant à répondre aux besoins des jeunes. Il est essentiel de recentrer le projet sur les besoins des usagers, la plus-value que cette réorganisation va apporter aux jeunes accompagnés (permettre la continuité de leurs parcours, répondre à des besoins non pourvus etc...) mais aussi développer les compétences des professionnels. Tous ces éléments permettront de donner du sens au projet pour les professionnels.

### 3.2.2 L'importance de renforcer la co-construction pour aboutir au décloisonnement

La gouvernance peut être définie comme « l'art de coordonner les professionnels, les équipes et les activités afin d'orienter l'organisation, le projet vers des objectifs communs, en tenant compte des besoins internes et des impératifs de l'environnement »<sup>26</sup>.

Il existe différents types de management tels que le management autoritaire/directif, persuasif, délégué, participatif.

Dans les établissements médico-sociaux, le changement peut entraîner des craintes et des doutes chez les professionnels, et notamment la crainte d'un accompagnement moins qualitatif. S'il est important que la direction donne une ligne directrice au projet, lorsque le projet a vocation à impacter les professionnels, il est important de rechercher leur expertise et leur compétence pour coconstruire une partie du projet avec eux.

Impliquer les professionnels concernés dans la construction des changements, constitue un levier managérial efficace pour surmonter les résistances. Donner la possibilité aux acteurs d'agir sur le changement, leur permet d'être pro-actifs dans celui-ci. Enfin, cela leur permet d'anticiper le changement attendu mais aussi d'adapter le projet aux besoins des usagers et d'éviter ainsi la perte de sens au travail pour les professionnels.

---

<sup>26</sup> Christian Peroz, la démarche qualité, vecteur de la bienveillance, Paris 2011

Dans le cadre du projet de dispositif sensoriel, l'équipe de direction doit cadrer le projet (étude d'impact, ligne directrice etc...) pour orienter les professionnels vers la finalité souhaitée. Cela relève davantage d'un management directif. Pour autant, cela n'exclut pas d'intégrer du management participatif. A la suite des entretiens semi-directifs menés, on peut constater que le fait de solliciter et d'associer davantage les professionnels à la construction du projet, fait consensus au sein de l'équipe de direction. Selon une Cheffe de service interrogée, « *la direction donne le tempo, les équipes jouent la musique, il s'agit d'un travail collaboratif. On ne peut pas faire sans eux, les équipes doivent être associés* ». Jusqu'à présent, cette co-construction est prématurée, et nécessite un temps de préparation en amont par l'équipe de direction. Lors d'un des entretiens semi-directifs, un Chef de service proposait, pour permettre aux professionnels de contribuer au changement, la mise en place de groupes de travail.

Au sein des établissements, les services sont très cloisonnés. Les équipes, à ce jour, ne sont pas partie prenante du projet. Envisager d'instaurer des espaces de travail et des temps d'échange dans un cadre sécurisant dédié, avec des professionnels interservices mais également inter-établissements, permettrait de développer une interconnaissance et une culture commune.

De manière plus ponctuelle, dans le cadre du dispositif, la directrice de l'établissement K est intervenue en réunion de service pour concerter les équipes au sujet des nouvelles offres à développer pour répondre aux besoins des usagers. Suite à cette présentation, les professionnels ont été sollicités pour qu'ils se prononcent, grâce à leur expertise, sur les besoins concernant les moyens humains nécessaires au déploiement de ces offres. Leurs remarques ont été prises en compte et le budget prévisionnel transmis.

De même, au sein de mon établissement d'apprentissage, j'ai eu l'opportunité d'animer quelques groupes de travail sur l'amélioration du document et de la procédure du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) qui s'inscrit dans une démarche qualité. J'ai pu expérimenter l'importance de poser un cadre bienveillant dès le départ en rappelant la liberté d'échanger, de se concerter, dans le respect de la parole d'autrui. Leur participation contribue à les valoriser, et leur expertise permet d'affiner le travail.

Selon Albert Bandura<sup>27</sup>, développer le sentiment d'efficacité personnelle et collective, c'est-à-dire les capacités conjointes et les efforts communs effectués par les membres d'une équipe, par le biais d'une co-construction, a une influence positive sur le changement.

Ainsi, permettre aux professionnels de participer à la construction du projet permet également de les valoriser dans leurs pratiques et leur légitimité.

---

<sup>27</sup> Psychologue canadien [1925-2021]

### 3.2.3 Développer le déploiement d'un plan de formation

« *Ce ne sont pas les murs qui font l'institution, c'est le personnel* »<sup>28</sup>.

Pour permettre aux professionnels d'adhérer au projet, la formation peut également être un outil à mobiliser. En fonction des impacts répertoriés pour chaque catégorie de métiers, la mise en place d'un plan de formation pourrait être envisagée pour encourager d'éventuelles nouvelles pratiques et valoriser les professionnels.

Lors de la réorganisation, les professionnels devront probablement modifier certaines de leurs pratiques et donc évoluer en compétences. Engager les professionnels dans une posture active, les former de manière opérationnelle permettra de réussir collectivement le projet de changement. Participer à des formations pourra également permettre d'amoinrir certaines craintes.

Aujourd'hui, les Directeurs des deux établissements concernés par l'étude, s'inscrivent respectivement dans une réelle démarche de développement de compétences. Certaines formations ont commencé à être mises en place à l'intention des professionnels des deux établissements, ce qui favorise leur interconnaissance.

Au travers des entretiens semi-directifs menés avec les Directeurs, on peut percevoir qu'ils ont pleinement conscience des enjeux liés à la formation des professionnels. Dans ce projet, ce qui relie de manière évidente les professionnels des deux établissements, c'est permettre une prise en charge qualitative des jeunes ayant une surdicécité (combinaison des deux déficiences). La mise en place de formations concernant la surdicécité pourrait être intéressante et concerner les professionnels spécialisés dans la déficience auditive et trouble sévère du langage, mais aussi ceux spécialisés à la déficience visuelle. En ce sens, l'un des médecins qui exerce au sein de l'établissement K au titre de la déficience auditive, est responsable du diplôme universitaire (DU) surdicécité à Rennes. On observe d'ores-et-déjà des professionnels inter établissements qui seraient intéressés par une formation sur la surdicécité.

Par conséquent, bénéficier d'une formation permet de développer les compétences des professionnels, et donc de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.

### 3.2.4 Associer les usagers et les familles

S'inscrire dans une démarche qui vise à associer davantage les usagers et les familles est une obligation légale inscrite dans la loi 2002-2.

---

<sup>28</sup> (Michel Claude, Directeur DITEP, entretien avec Analys-santé).

Les entretiens semi-directifs réalisés ainsi que les divers échanges formels et informels avec les professionnels, nous ont permis de constater qu'à ce stade du projet les familles et usagers n'ont pas encore été sollicités pour le projet de réorganisation sous forme de dispositif. Cela peut se justifier par le fait que le projet n'est pas suffisamment concret en termes d'organisation et d'échéance. Il serait contre-productif de les associer à ce stade.

Le déménagement a, quant à lui, été abordé il y a quelques mois lors du Conseil de la Vie Sociale (CVS) avant mon arrivée en apprentissage dans la structure. Le CVS est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les retards dans le projet de déménagement, l'attente du CPOM, sont généralement évoqués.

Pour les familles dont les enfants sont accompagnés par le CAMSP, service avec une activité ambulatoire, et dont les consultations se font dans les locaux de nos établissements, il conviendra de mener une importante communication pour informer du changement géographique, qui aura un impact direct sur les usagers et leurs familles. Pour les jeunes accompagnés au titre du SESSAD ou de l'IES, le changement géographique n'aura, par conséquent, pas d'impact sur leur accompagnement puisque ce sont les professionnels qui se déplacent sur leur lieu de scolarité.

Hormis le fait de favoriser la continuité de parcours des jeunes, on ignore encore les impacts de la réorganisation sur les usagers.

En termes de communication du projet, celle-ci devra être adaptée au public, composé majoritairement de jeunes mineurs et de leurs familles.

Si à ce stade du projet et face à tant d'incertitudes, il semblerait que les solliciter serait contre-productif, et source d'inquiétudes, il conviendra, dans le futur, de ne pas négliger cet aspect.

## Conclusion

Dans le cadre de la transformation de l'offre du secteur médico-social, les établissements sont et seront amenés à s'adapter rapidement et à mener des projets de changement.

Dans ce travail de mémoire nous avons tenté d'illustrer comment deux établissements médico-sociaux intervenant dans le secteur de l'enfance peuvent évoluer vers une nouvelle organisation, l'un étant spécialisé dans le champ de la surdité et du trouble sévère du langage, l'autre dans le champ de la déficience visuelle.

La législation n'étant pas encore contraignante concernant la mise en œuvre des dispositifs, une double opportunité au niveau des établissements a permis d'anticiper les changements pour évoluer vers un « dispositif sensoriel ». Le rythme de déploiement du projet m'a permis d'illustrer la complexité de mener un changement dans un établissement médico-social qui nécessite une adaptation des professionnels.

La transformation de l'offre comprend des aspects réglementaires, financiers et opérationnels mais également un questionnement éthique.

Si les Directeurs d'établissements portent ce changement, ils ne sont pas les seuls décideurs. Les établissements ne peuvent se transformer de manière autonome ; des freins administratifs, financiers et sociétaux, existent. Face à la complexité du mouvement de transformation de l'offre médico-sociale, la coordination entre les différents acteurs du changement est à parfaire. On constate une différence de temporalité entre la gouvernance politique et la gouvernance opérationnelle.

Ces transformations auront un impact évident sur les pratiques des équipes de direction et des équipes professionnelles. Les directions et cadres doivent « conduire le changement auprès des équipes professionnelles, en y donnant du sens »<sup>29</sup>, tandis que les professionnels qui accompagnent les usagers doivent adapter leurs pratiques.

L'utilisation d'outils spécifiques de cadrage et d'accompagnement au changement peut être bénéfique.

Mon statut de future professionnelle à la direction d'un établissement médico-social m'a montré que conduire un changement demande beaucoup de travail, des négociations avec les différents acteurs, et une adaptabilité constante pour faire face aux périodes d'incertitudes non-maitrisées.

---

<sup>29</sup> ARAB A, 2023, « La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap », dans Projectis, proyética, projectique, Hors-série, pages 175 à 200

La situation présentée dans le cadre de ce mémoire peut être transposable dans d'autres établissements médico-sociaux, qui peuvent rencontrer des difficultés similaires. De nombreux établissements seront amenés à fonctionner en dispositif dans les années à venir. Il n'y a pas de recette mais il convient de souligner l'importance de prendre en compte l'aspect humain dans le changement.

Il s'agit de concilier les obligations réglementaires, une communication adaptée et la participation des professionnels au projet, ce qui contribuera à la qualité de vie au travail. Pour permettre aux professionnels d'adhérer, de se mobiliser, il convient d'une part de structurer le changement pour que celui-ci soit compréhensible pour les professionnels, mais également de les impliquer dès que possible. Il est donc nécessaire de croire en la capacité des professionnels à contribuer au changement qui les concernent.

## Bibliographie

### Ouvrages :

ANALYS Santé, Memento DITEP cadre, outils et retour d'expériences, « Réussir le dispositif intégré ITEP-SASSAD », 2018

AUTISSIER D, MOUTOT JM, JOHNSON J, WIERSCH E, 2019, La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation, 2<sup>e</sup> édition DUNOD

AUTISSIER D, MOUTOT JM, 2023, Méthode de conduite du changement - Diagnostic, accompagnement, performance - 5<sup>e</sup> édition

LETELLIER L, 2018, Fiches de management du changement, rappels de cours et exercices corrigés, édition Ellipses

STERN P et SCHOETTL M, 2017, La boîte à outils du management - 2<sup>e</sup> édition DUNOD

### Travaux, ouvrages, articles en ligne, communiqués de presse :

ARAB A, 2023, « La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap », dans Projectis, proyética, projectique, Hors-série, pages 175 à 200 [La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap | Cairn.info](#)

BOLUZE L, « Quels sont les différents types de management ? », dans Capital avec management <https://www.capital.fr/votre-carriere/quels-sont-les-differents-types-de-management-1425723>

DUBREUIL-NAYRAC I, CAILLAT C, en collaboration avec MASSU J, BOISSON JF, WERLEN M, 2019, « Accompagner les transformations des organisations, prendre soin du collectif et de chacun, dans Le journal des psychologues » (n°367) [Accompagner les transformations des organisations | Cairn.info](#)



DUBREUIL-NAYRAC I, CAILLAT C, en collaboration avec MASSU J, BOISSON JF, WERLEN M, 2019, « Les études d'impacts et l'accompagnement » dans Accompagner les transformations des organisations, prendre soin du collectif et de chacun, Le journal des psychologues (n°367), pages 33 à 37 [Chapitre 5. Les études d'impacts et l'accompagnement | Cairn.info](#)

GIRAUD L, AUTISSIER D, MOUTOT JM, 2013, « Attitudes et comportements des salariés envers le changement : une étude longitudinale de la mise en place d'un changement organisationnel » dans questions de management 2013/2 (n°3), pages 37 à 52

KACHANER A, 17 avril 2023, Le Conseil de l'Europe dénonce une violation des droits des personnes handicapées par la France, dans La rédaction numérique de France Inter [Le Conseil de l'Europe dénonce une violation des droits des personnes handicapées par la France \(radiofrance.fr\)](#)

PETOUX M, 2022 « L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME », dans projectics, proyética, projectique, Hors-Série, pages 129 à 154 [L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME | Cairn.info](#)

SECRETARIAT D'ETAT CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES, 26 août 2021, Communiqué de presse, « Une rentrée scolaire 2021 pour tous », [Une rentrée scolaire 2021 pour tous | handicap.gouv.fr](#)

TREGOAT J-J, 2008, « De la modernisation du secteur social et médico-social à la réforme de l'état et de son administration territoriale », dans Gérontologie et Société (vol.31/n°126), page 45 à 63 [De la modernisation du secteur social et médico-social à la réforme de l'état et de son administration territoriale | Cairn.info](#) :

### **Textes législatifs :**

LOI n° 2002- 2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. JORF du 3 janvier 2002, texte n°2.

LOI n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. JORF n°0036 du 12 février 2005

LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016

### **Rapports et dossiers :**

PIVETEAU D, 10 juin 2014, Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, Rapport Piveteau ([page titre/auteurs](#)) ([sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr))

CONSEIL DE L'EUROPE, Stratégie du Conseil de l'Europe sur le Handicap 2017-2023, dans Droits de l'Homme : une réalité pour tous [16806fe7e7](#) ([coe.int](http://coe.int))

GOUVERNEMENT, 26 avril 2023, Conférence Nationale du Handicap, Dossier de presse [Conférence nationale du handicap - Dossier de presse, Mercredi 26 Avril 2023](#)

### **Mémoire :**

BONNEL Clément, 2022 « Accompagner et piloter un projet de déménagement : les enjeux managériaux pour la direction en EHPAD », mémoire directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (DESSMS), EHESP [Microsoft Word - BONNEL Clément mémoire DESSMS2022.docx](#) ([ehesp.fr](http://ehesp.fr))

FONTAN Céline, 2019, « La conduite du changement dans un contexte de déploiement d'une nouvelle organisation de travail en EHPAD », mémoire directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (DESSMS), EHESP [Intitulé de la Filière](#) ([ehesp.fr](http://ehesp.fr))

LE FEUVRE Hélène, 2014, Freins et leviers de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements, l'exemple du PMS Bais-Hambers, mémoire directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social (DESSMS), EHESP [Freins et leviers de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements](#) ([ehesp.fr](http://ehesp.fr))

LEPETIT Corinne, 2022, « Décloisonner les dispositions de soins et d'aide à domicile à destination des personnes âgées pour favoriser un accompagnement global par la co-construction d'un système de coopération sur le territoire », mémoire CAFDES, EHESP [corinne\\_le\\_petit.pdf](#) ([ehesp.fr](http://ehesp.fr))

## Liste des annexes

Annexe 1 : Tableau des personnes interrogées dans le cadre des entretiens semi-directifs

Annexe 2 : Guide d'entretien à destination des chefs de service

Annexe 3 : Guide d'entretien à destination des directeurs

Annexe 4 : SWOT

Annexe 4 : Organigramme établissement K

Annexe 5 : Organigramme établissement V

## Annexes

**Annexe 1** : Tableau des personnes interrogées dans le cadre des entretiens semi-directifs

Entretiens	Fonctions	Lieu d'exercice	Durée de l'entretien
N°1	CDS	Etablissement K	50 minutes
N°2	CDS	Etablissement K	55 minutes
N°3	CDS	Etablissement V	60 minutes
N°4	CDS	Etablissement V	60 minutes
N°5	Coordinatrice	Etablissement K	50 minutes
N°6	Directrice	Etablissement K	60 minutes
N°7	Directeur	Etablissement V	65 minutes

## Annexe 2 : Guide d'entretien à destination des chefs de service

### Guide d'entretien

Questionnaire à destination des cadres

<b>Thème 1 : Parcours et vie professionnelle</b>	
Questions	Questions de relance
<b>Pouvez-vous me parler de votre parcours ?</b>	Pouvez-vous me parler de : formation, parcours, fonction, ancienneté
<b>Thème 2 : Rôle de l'encadrement et Dispositif sensoriel</b> La transformation et l'amélioration de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap constituent une priorité de la Stratégie Nationale de Santé. Cette transformation entraîne l'apparition de nouveaux fonctionnements tels que le passage d'une logique de place vers une logique de parcours, des modalités d'accompagnement plus individualisées, la coopération accrue entre les acteurs ou encore la transformation des ESMS en dispositifs et plateformes.	
<b>Comment percevez-vous le projet de dispositif sensoriel ?</b>	Depuis combien de temps vous parle-t-on du dispositif ? Pouvez-vous me parler de votre ressenti face au dispositif sensoriel ? qu'en pensez-vous ? Le dispositif vous semble -t-il clair ? Les objectifs ? La finalité ? Les moyens etc... Avez-vous des appréhensions ? Lesquelles ? Pouvez-vous me parler du rôle de cadre dans l'accompagnement au changement ? Quel est le poids du déménagement dans la réorganisation ? Quel est, selon, vous, l'impact du déménagement ? sur les équipes ? sur les jeunes ? Était-ce difficile pour vous, de faire comprendre à votre équipe que ce changement est nécessaire ?
<b>Thème 3 : Place des équipes</b>	
	Comment pouvez-vous décrire la position des professionnels vis-à-vis du dispositif ? comment le

<p><b>Comment les équipes vivent-elles la nécessité d'aller vers le changement ?</b></p>	<p>changement a été perçu ? Quel est leur ressenti ? A-t-il évolué depuis le commencement de la démarche ?</p> <p>Les professionnels ont-ils des craintes/des réticences ? Si oui, lesquelles ?</p> <p>Les craintes, si elles existent, sont-elles les mêmes pour les différents corps de métiers ? Avez-vous identifié des corps de métier plus réfractaires ? ou au contraire plus enthousiastes ? comment l'expliquez-vous ? (turnover, ancienneté).</p> <p>L'impact sera-t-il différent en fonction des équipes ? Pouvez-vous développer ?</p> <p>Une conduite au changement efficace permet de présenter de nouveaux processus à une équipe. Nous avons tendance à vouloir garder nos bonnes vieilles habitudes de travail, même si le changement a pour but de fournir un travail plus efficace, une prise en charge plus fluide dans les parcours des enfants en situation de handicap. Est-ce qu'au stade actuel, l'équipe a pris conscience de cela ?</p>
<p><b>Thème 4 : Accompagnement au changement</b></p>	
<p><b>Comment en tant que cadre accompagner une équipe dans une organisation comme celle-ci ? (outils...)</b></p>	<p>Quelles étaient vos attentes de la formation du CREAI ?</p> <p>En quoi vos actions déjà mises en place ont pu limiter les conséquences/réactions négatives éventuelles liées à ce changement ?</p> <p>Que mettez-vous derrière les termes de co-construction, harmonisation des pratiques ? Qu'attendez-vous de la co-construction ?</p> <p>Quelles sont les principales étapes qui restent à franchir ?</p> <p>Après de quelles équipes ?</p> <p>Avez-vous des idées ? Suggestions ? Propositions ? à mettre en place pour porter ce changement ?</p>

### Annexe 3 : Guide d'entretien à destination des directeurs

#### Guide d'entretien

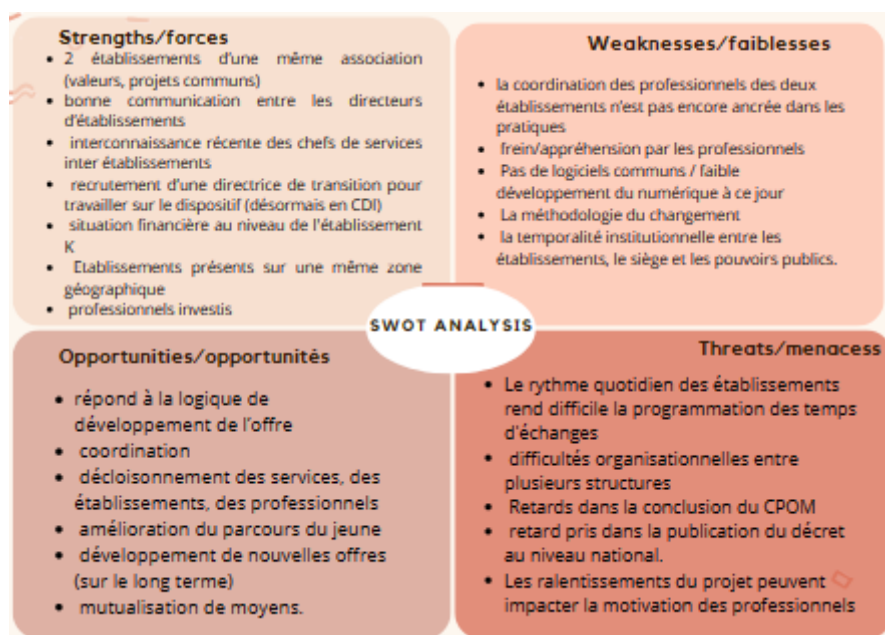
Questionnaire à destination des directeurs

<b>Thème 1 : Parcours et vie professionnelle</b>	
<b>Questions</b>	Questions de relance
<b>Pouvez-vous me parler de votre parcours ?</b>	<p>Pouvez-vous me parler de : formation, parcours, fonction, ancienneté</p> <p>Les contraintes du métier au quotidien ?</p> <p>Y'a-t-il des choses que vous souhaiteriez voir évoluer ?</p>
<b>Thème 2 : Réflexion/vision dans la construction et mise en place du dispositif : rôle de l'encadrant</b>	
<p>La transformation et l'amélioration de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap constituent une priorité de la Stratégie Nationale de Santé. Cette transformation entraîne l'apparition de nouveaux fonctionnements tels que le passage d'une logique de place vers une logique de parcours, des modalités d'accompagnement plus individualisées, la coopération accrue entre les acteurs ou encore la transformation des ESMS en dispositifs et plateformes.</p>	
<b>Pouvez-vous me parler du projet de dispositif ? et de votre place de directeur dans ce projet ?</b>	<p>Depuis combien de temps la réflexion autour du dispositif a commencé ?</p> <p>Comment percevez-vous les objectifs ? la finalité ? les moyens ?</p> <p>Quel est le lien que vous entretenez avec le siège pour construire le dispositif ?</p> <p>Que mettez-vous derrière l'harmonisation des pratiques ? Quels sont les freins et atouts ?</p> <p>Construction du projet : quelle méthode, quelles compétences d'un point de vue managérial, quel positionnement du directeur ?</p>
<b>Thème 3 : Les freins rencontrés ou envisagés</b>	
<b>Comment les équipes vivent-elles la nécessité d'aller vers le changement ?</b>	<p>Percevez-vous des freins internes dans l'avancée du projet ? Si oui, lesquels ?</p> <p>Percevez-vous des freins externes dans l'avancée du projet ? Si oui, lesquels ?</p>
<b>Thème 4 : Accompagnement au changement des RH</b>	

<p><b>Comment en tant que cadre accompagner une équipe dans une organisation comme celle-ci ? (outils...)</b></p>	<p><b>1/Les équipes :</b>          Quels liens entretenez-vous avec l'équipe de direction (rapport de confiance, fluidité de la communication, type de management etc...) ?</p> <p>L'impact sera-t-il différent en fonction des équipes ? en fonction des cadres ? Pouvez-vous développer ?</p> <p>Quel est le poids du déménagement vers un autre lieu, dans la réorganisation ? Est-ce que cela a un impact important, est-ce que le déménagement favorisera le partage des pratiques, la cohésion d'équipe ?</p> <p>Etait-ce difficile pour vous, de faire comprendre à votre équipe que ce changement est nécessaire pour améliorer les pratiques ?</p> <p>Comment pouvez-vous décrire la position des professionnels vis-à-vis du dispositif, comme le changement a été perçu ? Quel est leur ressenti ? A-t-il évolué depuis le début ?</p> <p>Les professionnels ont-ils des craintes ? Si oui, lesquelles ?</p> <p>Les craintes, si elles existent, sont-elles les mêmes pour les différents corps de métiers ? Avez-vous identifié des corps de métier plus réfractaires ? ou au contraire plus enthousiastes ? comment l'expliquez-vous ? (âge, turnover, ancienneté).</p> <p><b>2/Accompagnement :</b>          Quelles étaient vos attentes sur la formation du CREA ? satisfaction ?</p> <p>En quoi vos actions déjà mises en place ont pu limiter les conséquences/réactions négatives éventuelles liées à ce changement ?</p> <p>Quelles étapes restent principalement à franchir ? Auprès de quelles équipes ? qu'est-ce que tu aimerais mettre en place pour porter ce changement ? Idées ? Suggestions ? Propositions ?</p>
---	---

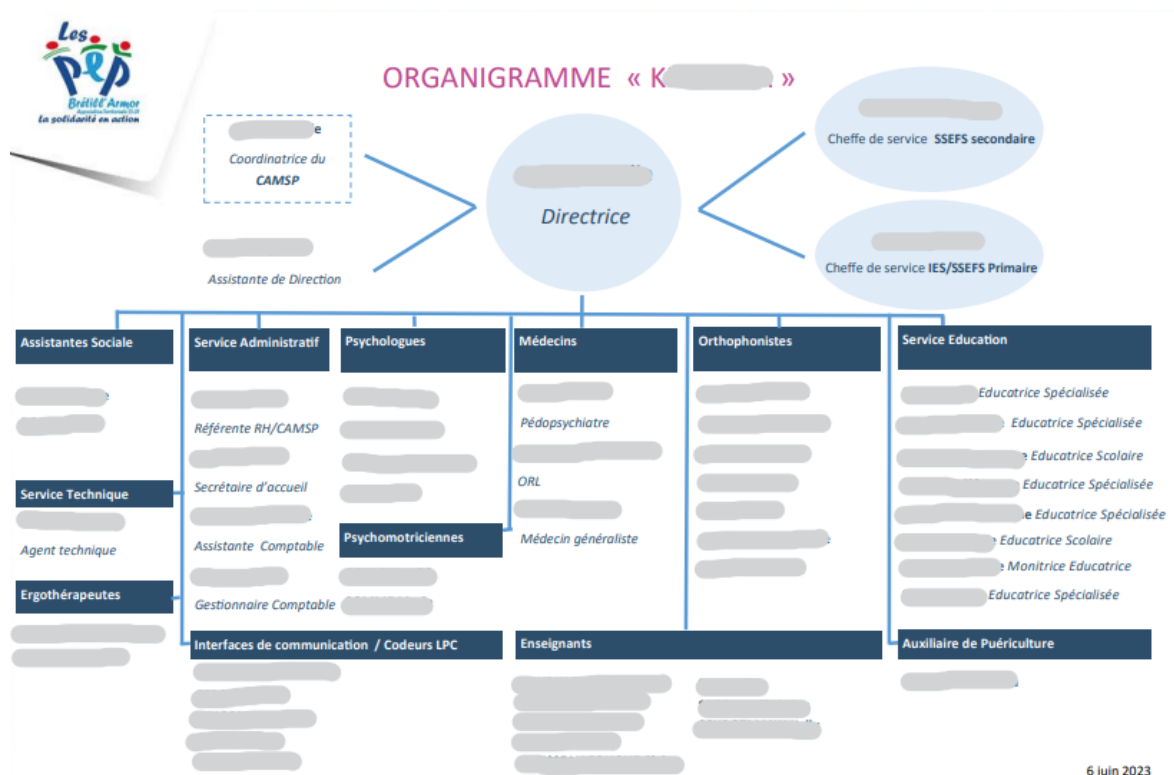


## Annexe 4 : SWOT



## Annexe 5 : Organigramme des professionnels de l'établissement K (extrait du rapport d'activité 2022)

L'établissement K est constitué d'une quinzaine de métiers différents pour environ 150 jeunes accompagnés. Cette équipe pluri professionnel est composée d'un médecin généraliste spécialisé dans les troubles du langage et la surdité, d'un médecin ORL, d'un médecin pédopsychiatre, de psychologues, d'orthophonistes, de psychomotriciennes, des éducatrices spécialisées, d'une ergothérapeute, d'assistantes sociales, d'enseignants spécialisés CAPEJS qui accompagnent l'enfant dans son parcours de scolarisation, en lien avec les conséquences de sa déficience / ou de ses déficiences, des interfaces de communication et des codeuses qui accompagnent les jeunes dans leur inclusion, formées en Langue Parlée Complétée - LPC ou à la Langue des Signes Française - LSF, qui peuvent intervenir à l'école pour aider à la compréhension du message oral. Il y a également 3 secrétaires dont une secrétaire de direction, ainsi qu'une coordinatrice pour le CAMSP et deux chefs de services pour l'IES/SSEFS Primaire et pour le SSEFS secondaire.



	2019	2020	2021
<b>PERSONNEL TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF</b>	7.2	7.2	7
<b>PERSONNELS DE SOINS PARA- MEDICAUX</b>	13.5	13.7	13.95
<b>PERSONNEL EDUCATIF ET SOCIAL</b>	6.05	6.05	6.75
<b>PERSONNEL PEDAGOGIQUE ET DE COMMUNICATION</b>	13.55	12.25	13.25
<b>PERSONNEL MEDICAL</b>	0.55	0.8	0.55
<b>TOTAL</b>	40.85	40.00	41.5

## Annexe 6 : Organigramme des professionnels de l'établissement V

Postes	ETP réel	IES	S3AS
• Direction, encadrement			
Directeur	0,50	0,25	0,25
Chef de service	1	0,20	0,80
	<b>1,50</b>	<b>0,45</b>	<b>1,05</b>
• Administration, gestion			
Secrétaire comptable	0,90	0,63	0,27
Secrétaire de direction	1	0,70	0,30
Agent administratif	0,45	0,31	0,14
	<b>2,35</b>	<b>1,64</b>	<b>0,71</b>
• Socio-éducatifs			
Éducatrice spécialisée coordination SEHA	1	1	
Éducatrices spécialisées	2,35	0,80	1,55
Assistante sociale	0,70	0,30	0,40
Assistants familiales	0,50	0,50	
Animateur musical	0,50	0,50	
Aide médico psychologique	0,80	0,80	
	<b>5,85</b>	<b>3,90</b>	<b>1,95</b>
• Services généraux			
Agent service intérieur	0,80	0,43	0,37
	<b>0,80</b>	<b>0,43</b>	<b>0,37</b>
• Médical, paramédical			
Rééducatrice en AVJ	0,95	0,45	0,50
Instructrice de locomotion	0,90	0,37	0,53
Orthoptiste	1		1
Cadre technicien orthoptie	1	0,70	0,30
Psychomotricienne	0,43	0,26	0,17
Orthophoniste	0,25	0,25	
Psychologues	1,22	0,82	0,40
	<b>5,75</b>	<b>2,85</b>	<b>2,90</b>
• Autres fonctions à préciser			
Enseignant spécialisé	1		1
Transcriptrices	1,6		1,6
Agents de transcription	1,23		1,23
	<b>3,83</b>	<b>/</b>	<b>3,83</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>20,08</b>	<b>9,27</b>	<b>10,81</b>

En termes de ressources humaines, cet établissement est composé d'une équipe pluridisciplinaire d'environ 20 ETP.

De plus, l'établissement signe des conventions mettant des professionnels à disposition.

### Organigramme personnel mis à disposition ou conventions

	ETP réel	IES	S3AS
ASEM	0,80	0,80	
<b>Ville de Rennes</b>	<b>0,80</b>	<b>0,80</b>	
Enseignants spécialisés	4,5	3	1,50
Conseiller technique spécialisé	1		1
<b>Education Nationale</b>	<b>5,50</b>	<b>3</b>	<b>2,50</b>
<b>Convention avec CHU Pontchaillou</b>			
Médecin ophtalmologiste	0,10	0,05	0,05
Médecin pédiatre	0,10	0,10	
<b>Convention avec CHU Pontchaillou</b>	<b>0,20</b>	<b>0,15</b>	<b>0,05</b>
<b>Nbre conventions ortho...</b>			

AVARGUEZ

Louise

Septembre 2023

## Master 2 AMOS-Paris

Le déploiement d'un double projet : accompagnement d'un changement géographique et organisationnel pour deux structures médico-sociales dans le champ du handicap

Illustration d'un passage en dispositif sensoriel

### **Résumé :**

La transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap est impulsée par les politiques publiques de santé. Afin de répondre à l'évolution et aux enjeux de la société, de nombreux établissements médico-sociaux seront amenés à modifier leur fonctionnement dans les années à venir. La mise en place d'un dispositif « sensoriel » pour pouvoir répondre aux situations les plus complexes, est l'objet de notre étude.

Si les freins évoqués et les retards constatés dans le déploiement de ce double projet qui concerne le déménagement des établissements concernés vers un même lieu, et l'évolution organisationnelle vers un dispositif sensoriel, sont courants, il convient de prendre en compte l'impact de ceux-ci sur la motivation et l'adhésion des professionnels au projet.

### **Mots clés :**

Etablissements médico-sociaux – handicap – transformation de l'offre – accompagnement au changement – dispositif

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*