



EHESP

**Master 2 de Santé Publique,
Parcours Analyse et Management des Organisations
de Santé (AMOS)
Promotion : 2020 - 2021
Date du Jury : Juillet 2021**

**Le projet associatif, un instrument fédérateur au
service de la pérennité d'action de l'association et
de son ancrage territorial**

Grégoire GÂTEL

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide ou leur soutien dans la réalisation de ce travail.

En premier lieu, mes remerciements vont à mon directeur de mémoire, Monsieur Michel LOUAZEL. Je vous remercie de m'avoir accompagné dans la construction de ce mémoire. J'ai apprécié votre pédagogie et la manière dont vous avez su me guider tout au long de ce travail, me laissant l'indépendance dont j'avais besoin tout en étant suffisamment encadrant et présent lorsqu'il le fallait.

Je veux par ailleurs exprimer ma gratitude envers l'Association Fondation Bompard, sa présidente et son directeur général, de la confiance qu'ils ont placé en moi pour la construction de ce projet associatif.

Dans le même temps, mes remerciements vont à toutes les personnes avec qui j'ai été amené à collaborer durant ce stage, au sein du siège social comme dans les établissements et services de l'association.

J'adresse évidemment mes sincères remerciements à l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre de la construction de ce mémoire. Vous avez su vous rendre disponible et répondre à mes questions avec beaucoup de précision et de sincérité. La réalisation de ce travail n'aurait pas été possible sans votre concours.

Enfin, plus personnellement, je remercie mes chers parents et ma compagne. Vos conseils toujours avisés, vos relectures attentives et vos encouragements m'ont beaucoup aidé dans la réalisation de ce mémoire

Sommaire

Introduction	2
Méthodologie	7
Partie 1 : Entre gestion interne autonome, autorité tutélaire des pouvoirs publics et remise en question identitaire des acteurs associatifs, la place des associations en pleine évolution	11
1.1 Une relative liberté de gestion des associations	11
1.1.1 Une souplesse apparente du fonctionnement des associations	11
1.1.2 Une ingérence progressive des pouvoirs publics	12
1.1.3 Des acteurs en concurrence et dépossédés de leur projet initial.....	15
1.2 La place des acteurs associatifs en mouvement.....	17
1.2.1 Une gouvernance des associations en tension.....	17
1.2.2 Des acteurs de terrain aux rôles complémentaires mais aux frontières d'action mal identifiées.....	20
1.2.3 La place des usagers en question.....	23
Partie 2 : Le projet associatif, un outil collaboratif au service de la légitimation de l'action associative	29
2.1. Le choix de la méthodologie de construction du projet associatif, un enjeu primaire	29
2.1.1. Une entière liberté des associations dans la conception de leur projet associatif	29
2.1.2. La co-construction, une méthodologie fédératrice	31
2.2. Le projet associatif, un moyen de créer une synergie entre les acteurs de l'association	36
2.2.1. Les valeurs de l'association, fonds baptismaux du projet associatif	36
2.2.2. Un repère commun pour l'ensemble des acteurs de l'association.....	38
2.2.3. Un instrument résolument tourné vers l'avenir.....	40
2.3. Le positionnement externe de l'association comme seconde ambition du projet associatif.....	42
2.3.1. La réalité d'un projet à la croisée d'objectifs nationaux et de besoins locaux.....	42
2.3.2. Un outil visant à asseoir la légitimité de l'association et à conforter son ancrage territorial	44
Conclusion	47
Bibliographie	51
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AFB : Association Fondation Bompard

ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

CASF : Code de l'Action Social et des familles

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectif et de moyens

CVS : Conseil de la Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

FAM ; Foyer d'Accueil Médicalisé

FAMPHV : Foyer d'Accueil Médicalisé pour Personnes Handicapées Vieillissantes

GNDA : Groupement National des Directeurs Généraux d'Association

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

UNIOPSS : Union Nationale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Introduction

« Le projet est le brouillon de l'avenir » écrivait Jules Renard, auteur français de la fin du 19^{ème} siècle¹. Si la vision de ce qu'est véritablement un projet a substantiellement évolué depuis les heures où l'écrivain esquissait ces mots, il posait là une bien juste manière de définir le concept de projet, utilisé de tout temps au sein de « l'activité humaine organisée » bien que n'ayant pas toujours été désigné comme tel (Garel, 2011). Du latin *projectum*, devenu *projicere*, le projet désigne le fait de « jeter quelque chose vers l'avant »². Il est aujourd'hui désigné comme l'« image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre »³ ou encore comme une « première ébauche, première rédaction, destinée à être étudiée et corrigée »⁴. Le projet est une « étude de conception de quelque chose, en vue de sa fabrication »³, en somme.

La dynamique de projet est particulièrement mise en place depuis les années 1950 dans une dynamique managériale, décrit Gilles Garel (2011), ajoutant qu'il est à l'époque surtout utilisé dans les disciplines liées à l'ingénierie qu'elle soit militaire, spatiale ou encore nucléaire. Cette approche a rapidement pris de l'ampleur et occupe une place prépondérante dans le monde du travail actuel, au point d'en avoir fait une méthode transversale, commune aux différents secteurs d'activités et qui s'entend aujourd'hui dans le sens plus large du « management par projet ». Il permet aux groupes de travailleurs de fixer des objectifs et d'organiser leur travail autour de la « gestion en mode projet » qui permet de définir un projet, de le lancer et de le réaliser. (Ibid.).

Par la « démocratisation » de la notion de projet dans le monde professionnel, la dynamique s'est ouverte à d'autres secteurs d'activité que ceux pour lesquels elle avait été pensée initialement. Dans le secteur médico-social, l'action des établissements sociaux ou médico-sociaux semble aujourd'hui acquise à la cause du « mode projet », qui structure son organisation et son développement dans des dimensions diverses depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁵. Le mot « projet » est ainsi utilisé très régulièrement et dans des dimensions éparses : en premier lieu pour le fonctionnement interne de la structure, par le biais du projet d'établissement, de service ou encore le projet d'animation. D'autre part dans l'accompagnement particulier de chaque personne accueillie, pour lesquelles le projet individuel est utilisé comme « un outil de coordination visant à répondre à long terme [à leurs] besoins et

¹ <http://evene.lefigaro.fr/citation/projet-brouillon-avenir-parfois-faut-avenir-centaines-brouillon-3435.php>

² <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/projet>

³ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/projet>

⁴ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/projet/64232>

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

attentes »⁶ personnelles. Par conséquent, tout ce qui est entrepris dans l'établissement peut être envisagé dans la dynamique d'un projet, aux niveaux individuel et collectif.

Les structures associatives du secteur n'échappent pas à cette observation, bien au contraire. Dans la définition même de l'association, entendue au sens de la loi 1901 comme une « convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices... »⁷, le concept de projet apparaît en filigrane. Dans le champ médico-social, le projet des associations s'oriente vers une volonté commune de soutien aux personnes fragiles en situation de perte d'autonomie, liée à une situation de handicap ou à l'âge (Lefèvre, Scandellari et Loubat, 2016). La plupart des associations médico-sociales sont alors gestionnaires d'« établissements ou services sociaux et médico-sociaux », définis par l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)⁸. Leur nombre, leur taille et le rôle qu'elles ont joué dans la construction de l'action sociale les placent aujourd'hui en acteurs essentiels de l'action médico-sociale à différents niveaux géographiques : national, régional, départemental et local (Lefèvre P, Scandellari T et Loubat J-R, art. cit). Elles représentaient, en 2018, 4% du nombre total d'associations en France, qui sont alors 1,270 millions à être considérées comme « actives », selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)⁹. Un chiffre qu'il convient de nuancer puisque, s'il est obligatoire de déclarer la création d'une association en préfecture, les associations inactives, dites « en sommeil », sont légion⁹. Leur objet de création est par ailleurs très divers : au-delà des associations liées au secteur social ou médico-social, on peut par exemple retrouver des associations dans les mondes du sport, des loisirs, de la vie sociale, de la culture, des activités artistiques, de l'enseignement, de la formation, de l'humanitaire ou encore la santé.

Cette hétérogénéité de secteurs et d'actions ne permet pas l'application d'un schéma d'analyse précis ou d'un mode de structuration univoque des organisations à caractère associatif (Lochak, 2013). Une définition stricte et claire du projet associatif n'a par ailleurs jamais été apportée. La dénomination même de cet outil de gouvernance entre en débat et peut revêtir une certaine importance pour toutes les associations qui se lancent dans la construction d'un tel projet, au premier rang desquels les associations du champ social ou médico-social. Si le terme de « projet associatif » est ainsi majoritairement utilisé, certaines associations s'attachent à utiliser le terme de « projet stratégique ». Une notion de « stratégie » qui peut facilement être liée au monde de l'économie marchande et susciter l'interrogation des acteurs associatif, dans un secteur qui revendique son action au service même de l'intérêt général, analysent Descamps et al. (2014). Mais,

⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2873864/fr/le-projet-personnalise-une-dynamique-de-parcours-d-accompagnement-volet-ehpad

⁷ <https://www.associations.gouv.fr/liberte-associative.html>

⁸ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038833680/

⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5365639>

nuancent-ils, la dimension stratégique peut s'avérer très adaptée à l'objectif des dirigeants associatif d'anticiper l'avenir et d'améliorer le pilotage des établissements dont ils ont la charge.

Assurément, la dimension stratégique doit être présente dans un projet associatif, notamment dans la prospection des valeurs de l'association vers sa place et son positionnement futur. Toutefois, réduire le projet de l'association à sa seule dimension stratégique présenterait la limite d'en faire un document résolument tourné vers le développement de l'association dans une perspective concurrentielle vis-à-vis des autres acteurs et de son environnement, dont il n'est pas l'unique dessein. Nous nous accorderons donc, tout au long de cet écrit, à utiliser le terme de « projet associatif », qui paraît être le plus adapté.

Bien qu'aucune base légale ne cadre les modalités de construction et la définition du projet associatif (Faure, 2014), la nécessité de leur développement émerge dans un contexte où les acteurs associatifs du secteur médicosocial font face à un environnement législatif, économique et organisationnel de plus en plus contraint (Dubost, 2010). Le renforcement progressif des procédures d'évaluation des établissements et services dont ils ont la charge a poussé les associations à traduire et structurer véritablement leur histoire, leurs valeurs et leurs ambitions au sein d'un document unique, pour justifier de leurs activités et des moyens mis en place pour atteindre les objectifs fixés par les autorités publiques (Ibid.). Face à un « vide juridique » sur la question, les associations restent libres dans la définition et la structuration de leur projet associatif. Elles restent même libres d'en élaborer un ou non puisqu'il n'est, par essence même, pas obligatoire. Prenant conscience de cette réalité, on peut effectivement constater que le projet associatif n'existe pas dans toutes les associations du secteur social ou médico-social à l'heure actuelle ou n'a bien souvent pas fait l'objet d'une révision réelle depuis de nombreuses années (Berrigaud, 2018). Certains acteurs le perçoivent en effet comme une contrainte supplémentaire, un document de plus dans le « mille-feuille administratif » de leur secteur (Dubost N, art. cit.). D'autres, pris par la gestion quotidienne de leurs structures, relèguent au second plan la réflexion sur le projet associatif, alors même qu'il constitue un élément central de la vie de l'association et de sa pérennité (Berrigaud M-L, art. cit.). C'est pourquoi certaines associations revisitent aujourd'hui leur projet pour la deuxième ou troisième fois (Lefèvre P, Scandellari T et Loubat J-R, art. cit), quand d'autres n'en possèdent pas encore.

Une disparité dont l'Association Fondation Bompard (AFB), association du secteur privé à but non lucratif de l'Est de la France peut témoigner, ayant lancé la construction d'un projet associatif pour la première fois de son histoire en 2020, après un peu plus de cinquante-six années d'existence.

L'Association Fondation Bompard, créée en 1965, était à l'origine une maison de retraite pour prêtres âgés ou infirmes de l'évêché de Metz¹⁰. Implantée dans un petit village à quinze kilomètres

¹⁰ <https://www.fondation-bompard.asso.fr/>

de Metz, la structure s'est rapidement diversifiée en créant une maison de santé médicale pour personnes atteintes de myopathies, un centre de formation d'aides-soignantes puis divers services d'aide à domicile. En 1990, l'association décide de se restructurer en fondant un pôle destiné à l'accueil de personnes en situation de handicap, sur le site originel de Novéant-sur-Moselle. On y retrouve alors une Maison d'accueil Spécialisé (MAS) et deux Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). Puis, au début des années 2000, l'AFB absorbe une association gestionnaire de maison de retraite et étend à nouveau son champ de compétence vers l'accompagnement de la perte d'autonomie liée à l'âge.

Forte de diverses expériences fructueuses de rénovation ou de restructuration d'établissements, l'association décide de se tourner progressivement vers le développement d'établissements spécialisés dans l'accueil de personnes atteintes de troubles spécifiques. Sont ainsi bâtis tour à tour un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD) atteintes de la maladie d'Alzheimer, un Foyer d'Accueil Médicalisé pour Personnes Handicapées Vieillissantes (FAMPHV), une MAS pour personnes atteintes de la maladie de Huntington ou encore un FAM pour adultes avec autisme, tous sur le sillon Mosellan. Elle décide par ailleurs d'étendre ses actions au-delà du seul département de la Moselle, et fonde un FAM en milieu rural dans le département voisin de la Meurthe et Moselle.

Aujourd'hui, l'AFB organise l'ensemble de ses activités autour de l'enjeu de la perte d'autonomie liée à l'âge, au handicap ou à une maladie neuro-dégénérative. 478 résidents sont ainsi accueillis au sein de ses dix établissements -trois EHPAD, deux MAS, deux FAM, un FAMPHV et deux Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS)- et 200 personnes sont accompagnées par ses quatre services -un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA), un Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques (CICAT), une Plateforme de Répit (PR)- pour un total de 480 professionnels (cf. annexe n°1).

Pour accompagner la diversification de ses activités et de ses entités, l'AFB a structuré un siège social composé d'un service ressources humaines, un service financier, un service technique et opérationnel et une responsable qualité qui travaillent à la gestion administrative de l'association avec le directeur général et son adjointe de direction, eux-mêmes en relation étroite avec la présidente et les membres du bureau du conseil d'administration. Par ailleurs, l'activité de chaque établissement ou service est structurée par un directeur ou responsable, en charge de son fonctionnement quotidien et des projets portés par sa structure.

L'enjeu pour les dirigeants de l'AFB est de faire de la fibre associative l'élément central de son organisation et de permettre un travail de tous les acteurs de ses établissements et services avec une même ambition et de mêmes valeurs. Une tâche qui peut paraître délicate tant les enjeux et

aspirations semblent différentes entre structures aux accompagnements diverses et qui ne se trouvent pas véritablement libres dans leur fonctionnement et les projets qu'elles entreprennent.

Alors, *dans un secteur médico-social en permanente mutation, en quoi le projet associatif permet-il une fédération des acteurs de l'association au bénéfice de la pérennité de son action ?*

Les associations du secteur médicosocial, acteurs indépendants, font face à un environnement progressivement contraignant qui atteint la volonté d'union de leurs acteurs et concourt à la fragmentation de leur organisation (I). Pour y faire face, la structuration du projet associatif peut à la fois se muer en outil fédérateur des parties prenantes de l'association et lui permettre une affirmation de son positionnement territorial (II).

Méthodologie

L'élaboration de ce mémoire de Master 2 Analyse et Management des Organisation de Santé (AMOS) s'appuie sur la réalisation d'un stage alterné de 9 mois (Septembre 2020-Juin 2021) au sein de l'Association Fondation Bompard (57), qui m'a confié la construction de son projet associatif. En lien très réguliers avec la direction générale de l'association, mon rôle était d'organiser et animer l'ensemble des différentes sollicitations des acteurs relatives à la construction de ce projet. J'ai ensuite été chargé de réaliser la synthèse de ces différentes consultations et d'écrire le projet associatif. Enfin, j'ai pu être moteur dans l'élaboration visuelle du document principal de communication, à la charge d'un prestataire extérieur.

L'étude mise en œuvre pour la conception du présent mémoire s'articule autour de divers éléments de la méthodologie de recherche qualitative. Un travail exploratoire et une revue de littérature ont d'abord été menés, pour établir un « état des lieux » des savoirs actuels sur la notion de projet associatif, en déceler les enjeux principaux et les manquements, notamment sur l'accompagnement de sa méthodologie de construction. Cette étude et ces recherches bibliographiques se sont concentrées sur le cas des associations du secteur médicosocial, bien que certaines références, d'ordre législatives notamment, peuvent être appliquées à l'ensemble des associations sans distinction d'objet social.

Particulièrement impliqué dans la construction du projet associatif de l'Association Fondation Bompard, l'expérience de mon terrain de stage sera par ailleurs mobilisée tout au long de ce mémoire par une méthode qui pourrait être qualifiée de « participation observante », dont il convient de préciser le sens : si l'utilisation de l'observation participante peut prendre une multitude de formes, précises et justifiées, la participation observante n'a pas réellement de structuration méthodologique. Elle est cependant de plus en plus utilisée par des chercheurs se trouvant « très fortement impliqués sur leur terrain [d'étude], voire enchâssés dans celui-ci » et partie prenante de l'action avant tout (Soulé, 2007).

Par cette méthode, j'ai pu examiner, au plus près du terrain, l'implication des différents acteurs, leurs interactions ou encore les enjeux, les freins et les possibilités inhérentes à la construction d'un tel projet. Cette observation ayant été faite sur toute la durée de mon stage et de la construction de ce projet, je ne mobiliserai pas, pour mon analyse, de grille d'observation au sens premier du terme. Néanmoins, les notes prises lors des réunions, leurs comptes-rendus, les échanges informels et mes observations personnelles viendront étayer mon analyse, en plus des recherches bibliographiques effectuées et des propos recueillis.

Par ailleurs, j'ai pleinement conscience de ne pas être expert du sujet étudié et que la focalisation de mon étude sur le seul cas de l'Association Fondation Bompard, tout en étant une opportunité,

est une limite à ce travail de recherche. Les données recueillies sur mon terrain d'enquête n'ont pas vocation à être généralisées à toute construction de projet associatif au sein d'une association du secteur médico-social. Elles s'appuient simplement sur une méthode d'élaboration d'un projet associatif réfléchi et travaillée, mais qui peut bien entendu présenter des limites, pour partie développées dans ce mémoire. D'autre part, si aucun autre projet associatif que celui de l'AFB n'a été étudié avec précision pour être mobilisé dans mon analyse, j'ai pu prendre connaissance du projet d'autres associations dans le cadre de mes missions de stage. De ce fait, la simple mention d'une lecture globale de ces projets (par exemple : « dans une majorité de projet associatif explorés ») pourra venir ponctuer mon analyse.

Pour répondre à mon objectif premier d'étudier la particularité de construction d'un projet associatif dans son entièreté, j'ai souhaité ne réaliser des entretiens qu'avec des acteurs de l'Association Fondation Bompard. La consultation d'un conseil d'administration, de directeurs, professionnels ou usagers d'une autre association ne semblait pas pertinente dans la perspective de cette étude, tant l'analyse précise de la construction d'un projet associatif doit être contextualisée dans une histoire, un climat social et un environnement spatio-temporel précis.

J'ai pu, dans le cadre de cette enquête, réaliser quatre entretiens semi-directifs auprès de personnes rencontrées dans le cadre de mes missions de stage et identifiées comme « ressources » dans chacune de leur situation. Je me suis entretenu avec :

- La présidente de l'Association Fondation Bompard
- Le directeur général de l'Association Fondation Bompard
- Un adjoint de direction d'établissement de l'Association Fondation Bompard
- Un résident d'établissement de l'Association Fondation Bompard, en situation de handicap

De surcroît, j'ai pu échanger avec une chargée de mission du conseil départemental de Moselle sous forme d'un document écrit type « question-réponse », qui sera également mobilisé dans ce travail. L'ensemble des guides d'entretien utilisés se trouvent en annexe n°2.

Il convient de préciser que les entretiens n° 1 et n°2 ayant été réalisés avec deux personnes facilement identifiables au sein de l'association, il leur a été proposé de signer un acte de consentement (cf. annexe n°3), autorisant l'utilisation complète des verbatims et des éléments évoqués et l'identification de leur auteur par la précision de son rôle ou de sa fonction au sein de l'association. En revanche les trois autres échanges ne requièrent pas une telle autorisation car les interlocuteurs ne peuvent pas être aussi facilement identifiés.

Enfin, il faut préciser que l'Association Fondation Bompard est régie par le droit local Alsace-Moselle. Néanmoins, les associations qui dépendent de ce droit particulier ont une définition très proche de celle des associations loi 1901, étant désignées comme « un groupement volontaire et organisé de personnes indéterminées, institué de façon durable, en vue de poursuivre un but précis

intéressé ou désintéressé, par une action commune définie par le vote mené sous un nom collectif et conduite par une direction..."¹¹. L'unique différence entre ces deux types d'associations réside dans la possibilité, pour les associations de droit local, de poursuivre un but intéressé ou lucratif. L'Association Fondation Bompard revendiquant volontairement sa non-recherche de profit, elle sera étudiée, ci-après, au même titre qu'une association privée à but non lucratif « loi 1901 ».

¹¹ <https://www.associations.gouv.fr/le-droit-local-des-associations-en-alsace-moselle.html>³.

Partie 1 : Entre gestion interne autonome, autorité tutélaire des pouvoirs publics et remise en question identitaire des acteurs associatifs, la place des associations en pleine évolution

1.1 Une relative liberté de gestion des associations

1.1.1 Une souplesse apparente du fonctionnement des associations

La loi du 1er juillet 1901, qui cadre la création et une partie du fonctionnement des associations en France, laisse une très grande liberté de structuration à chaque organisation. Elles peuvent décider d'un mode de gouvernance propre, de la fixation de leurs statuts et établir leurs règles de fonctionnement en toute liberté. (Levray, 2013). Chaque association peut ainsi adapter la répartition des pouvoirs comme elle le souhaite, pour répondre à son objet social et son but poursuivi. Une liberté telle que de grandes différences existent aujourd'hui entre associations (Marival, 2011), faisant du milieu associatif un acteur véritablement à part. Si ce constat peut être fait dans les associations de tous secteurs et de tout objet social, les associations du secteur médico-social n'échappent pas à la règle et présentent la particularité, pour 83% d'entre elles, d'employer des salariés, selon l'INSEE¹². Une situation peu commune puisque seules 12% des associations déclarées se trouvaient dans cette situation en 2017. Cette professionnalité a poussé les associations à se doter à la fois d'organes politiques de gouvernance (Conseil d'administration, bureau, présidence), permettant d'« assurer le pilotage [de l'] organisation »¹³ et opérationnels en recrutant des professionnels pour assurer la gestion « technique » de l'organisation (Marival C, art. cit.).

Cette liberté de fonctionnement des associations du secteur médico-social est historique et fonde les valeurs mêmes des entités associatives. A leur création, ces organisations avaient en effet pour objectif de répondre aux besoins de personnes que l'état et la solidarité nationale ne prenaient pas en charge (Marival C, art. cit.) en développant un ou plusieurs établissements et services, fédérés et tournés vers un même objectif. Difficile alors d'imaginer une ingérence législative de l'acteur étatique dans un domaine où lui-même ne voulait pas être acteur.

Les valeurs de démocratie et de citoyenneté en guise *de* garde-fou (Lefèvre, Scandellari et Loubat, 2016), les associations ont ainsi longtemps été libres d'organiser leurs établissements et services, leurs activités et leurs instances comme elles le souhaitaient. Une liberté qui leur a permis, au-delà

¹² <https://www.avise.org/ressources/chiffres-cles-sur-le-monde-associatif>

¹³ <https://www.associatheque.fr/fr/publication-gouvernance-des-associations.html>

de leur seul rôle de gestionnaire, de porter la voix de personnes en situation de fragilités, qui ne trouvaient pas de réponses à leurs besoins dans la sphère publique (Faure, 2014). Elles sont ainsi devenues l'acteur militant par excellence, en capacité de « traduire dans l'espace public, voire politique des questions relevant de l'espace privé » (Haeringer et Sponem, 2008) et par là même d'interpeller les autorités pour orienter les politiques dans les secteurs concernés (Lefèvre P et al., op. cit.). En adoptant ce rôle, les associations ont participé et participent encore à la sensibilisation des citoyens et au changement des préconceptions relatives aux situation de handicap, de dépendance ou de fragilité au sens large, faisant de la lutte contre l'exclusion un élément fort de leur action, appuient Lefèvre et al. (2016). Par ailleurs, expliquent-ils, les associations « de compétences », qui ont développé une véritable expertise médico-sociale ont su, petit à petit, développer un savoir-faire et des projets innovants, leur permettant de devenir acteurs du changement dans le milieu et crédibilisant ainsi leur action aux yeux des pouvoirs publics. Les auteurs constatent en outre que c'est par ces biais que les associations ont pu prendre place dans la sphère publique, se muant à la fois en acteur technique dans la prise en charge des personnes dépendantes, acteur innovant dans la réponse aux nouveaux besoins et négociateur dans la reconnaissance des droits des personnes fragiles, contribuant de fait à l'intérêt général et prenant part à la construction et l'orientation des décisions publiques. Une situation que certains n'hésitent pas à qualifier d'« âge d'or du secteur social et médico-social », progressivement révolu (Hardy, 2010).

Car face à une montée en puissance des besoins et des structures dans les milieux sociaux et médico sociaux, l'Etat s'est peu à peu inscrit dans une position double, proposant aux associations de financer au moins en partie leur fonctionnement et la prise en charge des personnes dépendantes au sein de leurs établissements et services tout en encadrant, en réglementant et en contrôlant cette production, pour apporter un cadre d'action stricte et légitimer la position des associations (Marival C, art. cit.). C'est ainsi que, au gré d'un cadre légal progressivement restrictif, les acteurs associatifs se sont trouvés dans une situation de tensions entre valeurs historiques de défense des droits et de liberté associative d'un côté et objectifs d'efficience pour répondre aux injonctions des autorités publiques, de l'autre (Vand Der Yeught et Vaicbourdt, 2014).

1.1.2 Une ingérence progressive des pouvoirs publics

Les actes I et II de la décentralisation, respectivement votés en 1982 et 2003, ont permis la territorialisation de l'action publique en inscrivant l'autorité départementale comme échelon pertinent et le conseil départemental comme chef de file de l'action sociale (Lafore, 2013), en

charge de construire les politiques et les actions s'y référant. Les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH), acteurs déconcentrés fondés par ordonnance le 24 avril 1996 et remplacés par les Agences Régionales de Santé dans la loi HPST de 2009¹⁴, ont également participé à la territorialisation de l'action publique, cette fois dans le domaine de la santé. Ces dernières interviennent néanmoins dans le financement de la partie « soin » des budgets d'établissements et services médico sociaux, particulièrement dans les champs du handicap et de la perte d'autonomie liée à l'âge¹⁵. Si ces « mutations des politiques publiques qui ont promu, notamment, une territorialisation de l'action publique » (Dubost, 2010) ont amené une réelle reconnaissance de l'action associative dans l'accompagnement des publics fragiles (Haeringer et Sponem, 2008), elles ont surtout engagé un progressif renforcement des contraintes réglementaires et budgétaires pour les associations qui se trouvent, depuis lors, sous autorité de financement et de contrôle des acteurs publics décentralisés et déconcentrés (Haeringer, Laville et Traversaz, 2002).

Les établissements et services d'associations privées à but non lucratif, comme tout acteur public ou privé du secteur médico-social, sont ainsi tenus aux respects des normes et dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Levray, 2013) qui a apporté un cadre d'action stricte à l'ensemble des acteurs agissant dans ces domaines. Par ailleurs, le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) exige que ces institutions soient dirigées par « des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret » (art. L.312-1 du CASF) (Lefèvre, Scandellari et Loubat, 2016), en l'occurrence le décret du 19 Février 2007. Ces dispositions législatives permettent ainsi de répondre à une demande croissante de professionnalité et de technicité des métiers de l'encadrement, garantissant une sécurité de fonctionnement des établissements et de prise en charge des usagers (Levray N, art. cit.)

Les associations médico-sociales voient aujourd'hui leur fonctionnement et leur production de services « financées et encadrées par la puissance publique qui agit en qualité de « tutrice du consommateur et du producteur » (Laville et Enjorlas, 2001). Elles tombent ainsi dans une situation de « dépendance tutélaire » inconfortable (Haeringer J et Sponem S, art. cit.) où elles doivent répondre à un certain nombre d'obligations en matière d'utilisation des ressources : une relation qui justifie un contrôle de plus en plus prégnant de leurs actions par les pouvoirs publics (Marival, 2011). C'est dans ce schéma que Joseph Haeringer et Samuel Sponem (2008) n'hésitent pas à qualifier les collectivités publiques d' « actionnaires » des établissements et services médico sociaux. Une comparaison osée selon la présidente de l'Association Fondation Bompard, qui suggère de « *ne pas uniquement voir les pouvoirs publics comme des censeurs financiers* » (Entretien n°1). Néanmoins, si on suit la réflexion des auteurs, la comparaison peut être troublante,

¹⁴ <https://bonne-assurance.com/mutuelle/lexique/arh-agence-regionale-dhospitalisation/>

¹⁵ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/structures-daccompagnement-pour-personnes-en-situation-de-handicap>

tant le rôle des actionnaires au sein d'une entreprise privée - qui possèdent une partie du capital et ont investi dans l'entreprise - et celui des financeurs publics de l'activité des établissements et services médico sociaux peuvent paraître proches, dans les procédures de contrôles mises en place particulièrement.

Car en plus du contrôle légal de la qualification des professionnels et de l'activité des établissements, exposés précédemment, les financeurs publics ont progressivement exigé une maîtrise des dépenses de la part des acteurs gestionnaires, par la mise en place de procédures de contrôles multiples, analyse Céline MARIVAL (2011). Elle explique, par exemple, que les établissements ont vu leurs libertés dans la fixation des prix de leurs prestations se réduire par la mise en place d'une tarification administrée, imposée par les collectivités publiques. Par ailleurs, l'approbation du budget des établissements, issue d'un dialogue de gestion entre le gestionnaire de la structure et les autorités de tarifications, engendre un contrôle précis des investissements et des coûts. C'est par ces moyens, dit-elle, que les autorités tutélaires peuvent réguler la démographie des équipements en délivrant des autorisations de fonctionnement, préalables à toute création et gestion d'établissement ou de service par un acteur public, privé ou privé non lucratif.

Ce contrôle de l'activité et de la pérennité financière des acteurs médico-sociaux est formalisé depuis l'instauration des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) par la loi 2002-2¹⁶. Ils ont été rendus obligatoires, d'une part pour les gestionnaires d'établissements accueillant des personnes en situation de handicap par la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale et pour les Etablissements d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, en remplacement des convention tripartites en vigueur. Face aux critiques d'une ingérence trop importante des pouvoirs publics dans la gestion des établissements et services médico sociaux, l'instauration des CPOM a permis d'accorder « une plus grande autonomie des gestionnaires dans la gestion des moyens et de leurs établissements et dans le pilotage de leur stratégie » selon l'ARS Occitanie¹⁷.

La création des CPOM est alors présentée comme une « révolution culturelle et organisationnelle » selon une enquête réalisée par l'entreprise KPMG France en 2017¹⁸. Mais si la perspective d'une autonomie gestionnaire était grande, des responsables de structures interrogés dans le cadre de cette même enquête dénoncent au contraire un lien de « subordination », allant jusqu'à employer le terme de « mariage forcé plutôt qu'un contrat réellement négocié », qui traduit un mal être profond des acteurs du secteur. Un ressenti d'autant plus fort pour les associations, passées d'une position d'interpellation des pouvoirs publics à une gestion réglementée et limitée par ces derniers

¹⁶ <https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom-2019-2023>

¹⁷ <https://www.occitanie.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom-secteur-medico-social-0>

¹⁸ <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/fr/pdf/2017/09/fr-etude-KPMG-CPOM-epreuve-realite.pdf>

(Faure, 2014). Il s'agit alors de trouver le difficile équilibre entre la réponse aux besoins des usagers et le respect des contraintes réglementaires et de la maîtrise des coûts imposés (Haeringer J et Sponem S, art. cit.). Une double contrainte paradoxale relève Jean-Bernard LAMBERT, président d'association, constatant que « *plus une institution est en recherche et est capable d'innovation pour être au plus près des besoins réels des usagers comme semble le vouloir la loi, plus elle rencontre des difficultés pour satisfaire aux objectifs quantifiés* » (Lambert, 2020).

Cette situation délicate pousse les dirigeants associatifs à tenter de négocier des marges de manœuvre avec les pouvoirs publics et à proposer des solutions pour continuer d'exister et pour faire exister leur projet (Haeringer J et Sponem S, art. cit.), éminemment centré sur l'humain. Un constat appuyé par les dirigeants associatifs interrogés, conscients des budgets contraints auxquels font également face les autorités de tutelles (Directeur Général de l'AFB - Entretien n°2) mais qui expliquent par ailleurs que ces barrières financières peuvent représenter un beau défi pour les acteurs, obligés de penser de nouvelles idées, proposer de nouveaux projets et d'innover. (Présidente de l'AFB-Entretien n°1).

L'innovation, voilà ce qui semblerait être l'une des clés ouvrant droit à de nouveaux financements pour les acteurs médico sociaux et particulièrement les associations, historiquement « creuset de l'innovation sociale » (Faure M-M, art. cit.). Toutefois, Marc Monchaux, coprésident du Groupement National des Directeurs Généraux d'Associations (GNDA), s'inquiétait en 2014 de voir cette particularité du milieu associatif disparaître pour laisser place à des organismes uniquement centrés sur la « simple » gestion d'établissements et services, dans une situation comparable à celle d'un « marché » de l'action médico-sociale aux multiples acteurs (dans Faure M-M, art.cit.).

1.1.3 Des acteurs en concurrence et dépossédés de leur projet initial

Si le terme de « concurrence » peut initialement évoquer le domaine commercial, où les entreprises se disputent des parts de marché et se trouvent dans une course à la productivité et au rendement, le secteur médico-social a progressivement vu apparaître une logique similaire. Une concurrence provoquée par des procédures de plus en plus contraignantes dans la recherche de financements pour le développement ou la rénovation des structures et services médico- sociaux.

Jusqu'en 1975, les acteurs médico sociaux étaient soumis au régime déclaratif, qui permettait de développer leurs activités très facilement en présentant un projet structuré et viable, selon un bilan de la loi 2002-2 présenté par la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés (FEHAP)¹⁹. Ce régime représentait un moyen idéal de développement des structures

¹⁹ <https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/>

associatives, en réponse aux besoins croissant des personnes non accompagnées par l'Etat. Depuis la loi du 30 juin 1975, le régime des autorisations a fait son apparition, mettant en place un contrôle progressif du développement des structures relevant du champ médico-social, selon ce même rapport. Un contrôle des développements finalement concrétisé par la logique d'appel à projet, mise en place par la loi Hôpitaux Patients, Santé et Territoires de 2009, depuis lors simplifiée et modifiée par différents décrets ou lois régissant le secteur médico-social²⁰.

Cette procédure, visant à réguler les projets d'extensions ou de rénovation des établissements et services médico sociaux, a eu pour conséquence de développer un fort sentiment de concurrence chez les acteurs. Un constat partagé par Céline Marival (2011), qui dénonce des procédures d'appels d'offre propres au monde commercial, et instruisent une régulation « quasi-marchande » en éloignant le secteur de son objet initial. Les établissements sociaux et médico sociaux sont ainsi mis en compétition et aucune distinction ne s'opère dans les procédures de développement de structures entre les acteurs qu'ils soient publics, privé ou privé à but non lucratif. Une situation qui tend réduire les ambitions associatives, limitées dans leur liberté d'entreprendre originelle par le développement de projets encadrés et commandés par l'action publique, parfois éloignées de leurs ambitions et de leur projet fondateur, regrette Véronique Dor Pessel (2021), formatrice-consultante-responsable d'études de l'institut ISBL.

Les associations se trouvent ainsi face au risque « d'évoluer vers des organisations formalisées, voire rigidifiées » et de se voir transformer en entreprise gestionnaire « mandataire des collectivités ». (Dubost, 2010). Un processus qui leur ferait perdre tout le « supplément d'âme » faisant du secteur privé non lucratif un acteur de convictions dans les domaine sociaux et médico-sociaux. Une particularité défendue par un grand nombre d'acteurs associatifs, au premier rang desquels la présidente de l'Association Fondation Bompard, éminemment convaincue que le modèle privé à but non lucratif est un modèle vertueux et d'avenir au moment où « *la recherche de sens dans l'action est au centre des préoccupations et plus encore dans un secteur où la valorisation de l'humain doit être placé au cœur de toutes les décisions* ». (Entretien n°1). Un bon système pour atteindre « *le juste équilibre entre la dépense et l'accompagnement* », selon l'adjoit de direction d'établissement interrogé (Entretien n°3).

Avec le renforcement de l'action publique, les associations ont modifiées leurs modes de fonctionnement, pour intégrer à leurs procédures de gestion initiale une logique de maîtrise des dépenses et de rationalisation propre au « New Public Management » (Marival C, art. cit.). La mise en concurrence des acteurs et la comparaison des budgets, visant une optimisation de l'allocation des ressources (Ibid.), a ainsi reproduit un schéma d'acteur privé à des entités répondant

²⁰ <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/>

initialement à un besoin de prise en charge au nom de la solidarité nationale et de l'intérêt général et pour qui la logique d'économies ne représentait pas une priorité. Les acteurs associatifs peuvent ainsi être placés en situation de tensions et parfois de désunion, entre logique gestionnaire de l'association et revendication de son projet et de ses valeurs.

1.2 La place des acteurs associatifs en mouvement

1.2.1 Une gouvernance des associations en tension

La mise en place de contraintes budgétaires et les nouvelles dispositions législatives ont fait évoluer le rôle des associations, aujourd'hui vues, avant tout, comme des organismes gestionnaires et dont le projet n'est pas toujours véritablement mis en avant ou remarqué par les pouvoirs publics. Cette mainmise des acteurs publics sur le financement des associations a fait évoluer le fonctionnement de ces structures et particulièrement les membres de la direction, contraints d'entrer dans « l'ère du management » (Bouquet, 2006). Tout comme le schéma de mise en concurrence instauré par les procédures d'appel à projet, les nouveaux directeurs « managers » se trouvent dans l'obligation, induite par les pouvoirs publics, d'appliquer des démarches stratégiques de rentabilité et d'efficacité -si ce n'est d'efficience- issues du modèle des entreprises capitalistes et repoussant loin la figure historique des directeurs pionniers de l'action médico-sociale, sans formation spécialisée (Marival, 2011). Cette situation a fait évoluer de manière significative la gouvernance de ces entités associatives, dont le pilotage hybride, partagé entre un directeur professionnel et un président bénévole, en était la spécificité (Lochak, 2013). Dans cette dualité d'acteurs, Stéphane Rullac (2012) retient ainsi que « si le bénévolat a créé le travail social -et donc justifié la création des associations- les professionnels l'ont pérennisé ».

En charge de la définition politique et de la stratégie de l'association²¹ et « *garant de son objet social* » (Présidente de l'AFB-Entretien n°1), le conseil d'administration et son président, élus par ses pairs-administrateurs²², sont les employeurs de l'ensemble des professionnels de l'association²³. Leur organisation formelle n'est contrainte par aucune obligation légale, mais ils sont tenus de respecter des principes de « gouvernance démocratique » imposés aux entreprises solidaires (parmi lesquelles les associations) par la loi du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire²⁴.

²¹ https://www.assistant-juridique.fr/repartition_pouvoirs_president_directeur_salarie.jsp

²² https://www.assistant-juridique.fr/conseil_dadministration_association.jsp

²³ <https://associations.gouv.fr/salariat-association.html>

²⁴ <https://www.economie.gouv.fr/loi-sur-leconomie-sociale-et-solidaire-est-promulguee>

Le conseil d'administration et particulièrement son président se trouve par ailleurs juridiquement responsable de l'association²⁵. Ainsi, le président doit représenter l'association dans l'ensemble des actes de la vie civile et au besoin, devant la justice (Marival C art. cit.). Une responsabilité qui place les dirigeants associatifs, à la fois professionnels et bénévoles, dans une situation délicate. Le président se trouve en effet garant du bon fonctionnement d'une organisation associative dont les affaires courantes et quotidiennes sont, en réalité, opérées par un directeur salarié qui n'est responsable « ni civilement, ni pénalement des fautes qu'il commet dans l'exercice de ses fonctions » (Samuel, 2006). Le directeur est, de son côté, en charge des autorisations confiées à l'association, selon le directeur général de l'AFB (entretien n°) et de leur gestion administrative et financière, tenu à ce titre de réaliser les bilans, comptes de résultats et budget prévisionnels de la structure associative.²⁶.

L'ensemble des missions sont précisées dans le document unique de délégation, un outil de gouvernance, qui a pour objet de « préciser par écrit les compétences et missions confiées par délégation au professionnel chargé de la direction d'un établissement ou service » précise une fiche de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS)²⁷ ou encore de la direction générale d'une association. Au-delà d'un aspect purement formel de délégation de pouvoirs, ce document peut servir à la clarification du rôle de chacun des acteurs dans la vie et le fonctionnement de l'association et permet de préciser la distinction entre la fonction politique et opérationnelle de l'association²⁷. Néanmoins, la situation de subordination dans laquelle se trouvent les directeurs professionnels vis-à-vis des dirigeants bénévoles n'est pas toujours simple à appréhender pour les acteurs opérationnels (Samuel L, art. cit.), inquiets d'une « apparente déconnexion du politique aux réalités de leur vécu quotidien » (de Tapol et Evrard, 2014).. Ce constat peut expliquer la revendication d'un rôle de plus en plus fort des directeurs, se sentant légitimes à gagner en pouvoir et en prises de décisions. Des craintes qui peuvent les amener à dépasser le cadre de la stricte délégation des pouvoirs pour aborder un rôle plus stratégique, parfois au détriment du conseil d'administration et de son président (Marival C art. cit.). Ils justifient cette légitimité par des compétences techniques et une expérience de la gestion quotidienne de la vie associative qui leur confère un certain pouvoir et permet une ascendance naturelle des directeurs sur le reste des professionnels (Samuel L, art. cit.), dont les dirigeants bénévoles semblent s'être éloignés (de Tapol M et Evrard F, art. cit). C'est ainsi que le pouvoir d'orientation et de décision des organes de la gouvernance que sont le conseil d'administration et son bureau, auraient tendance à disparaître au profit d'une fonction de

²⁵ <https://www.associations.gouv.fr/la-responsabilite-des-dirigeants.html>

²⁶ https://www.assistant-juridique.fr/repartition_pouvoirs_president_directeur_salarie.jsp

²⁷ <http://expertise.uriopss-ara.fr/resources/trco/pdfs/2010.pdf>

« directeur général » désormais stratégique et de plus en plus prégnante dans le milieu associatif médico-social selon Céline Marival (2011).

Cette prise de pouvoir des acteurs opérationnels provoque la méfiance des responsables stratégiques d'associations, notent par ailleurs Michel de Tapol et Francine Evrard (2014). Une situation où les dirigeants bénévoles, en charge du projet et dont la légitimité autoritaire est uniquement due à un engagement volontaire altruiste (Samuel L, art. cit.), « [craignent] d'être dépossédés par des salariés jugés trop impérialistes » et revendiquent leur place au cœur même de l'association (de Tapol M et Evrard F, art. cit). Une situation « *plutôt commune* » selon la présidente de l'Association Fondation Bompard (Entretien n°1), qui témoigne d'expériences associatives diverses où elle a pu faire face ou avoir écho d'une naissance de divergences similaires, basées sur la méfiance du conseil d'administration vis-à-vis du responsable professionnel de l'association. Elle souligne néanmoins que cette situation peut être tout à fait fortuite et non volontairement provoquée par l'une ou l'autre des parties. Le conseil d'administration peut ainsi se trouver dans une démarche initialement bienveillante, cherchant à apporter son aide au directeur, qu'il croit ou voit dans le besoin, mais finir par adopter une posture opérationnelle au détriment de son rôle de gouvernance. Un processus mis en cause par la présidente de l'AFB, qui regrette parfois une « *méconnaissance de leurs propres rôle et attendus* » par les administrateurs et évoque un processus d'ingérence assez présent au sein des associations de petite taille, qui disposent de moyens de fonctionnement plus réduits et peuvent voir facilement les instances de gouvernance politiques prendre une place d'opérationnels pour « épauler » les managers et finalement les supplanter.

Ces attitudes sont susceptibles de provoquer des désunions fortes entre les acteurs et une remise en cause profonde de la répartition initiale des compétences et des pouvoirs. C'est ainsi que l'on peut voir apparaître une situation de malaise, définie comme un « conflit de territoire » par Laurent Samuel (2008). Autrement désigné « conflit de compétences », il décrit ce concept comme une situation où les organes stratégiques et opérationnels de l'association, respectivement président et directeur, ne se concertent plus et agissent en suivant leur propre jugement sur l'intérêt immédiat ou non de telle ou telle action pour l'association. Il souligne en effet que cette « occupation anarchique des domaines de compétences » peut entraîner des prises de décisions court-termistes et précipitées visant à « confisquer » (Samuel, 2008) les décisions relatives au fonctionnement de l'association. Ces actes non concertés sont opérés au détriment d'une vision stratégique de développement de l'association, normalement indispensable à son bon fonctionnement et à sa pérennité. C'est ainsi que l'on peut voir naître une « double ligne hiérarchique » desservant le fonctionnement et la pérennité de l'action associative (Samuel, art.

cit.) et qui aboutit à une remise en cause mutuelle de la légitimité historique de chaque partie, les « pionniers qui créent » étant alors opposés aux « techniciens qui pérennisent » (Rullac, 2012).

Ces situations de conflits pourraient être évitées, selon l'avocate Camille Rousset (2017), par une meilleure rédaction des statuts de l'association, qui arrêtent ses mécanismes de gouvernance. Elle souligne que les mots et formulations choisis doivent être murement réfléchis, tant ils structurent la répartition des pouvoirs et peuvent avoir un impact prégnant sur le fonctionnement d'une structure. Une rédaction où le « juste équilibre dans la délégation consentie au directeur » doit être recherché, pour créer une relation collaborative et de complétude entre les acteurs politique et opérationnel (Ibid.), dont le binôme fait la spécificité des organes de direction associatif (Alfandarie et al., 2008)

C'est sans doute, en partie, cette rédaction des statuts, qui fait de la gouvernance de l'AFB un organe sain, selon les acteurs interrogés. La relation tissée entre le conseil d'administration et la direction générale en fait une réussite historique, selon son directeur, qui exclut qu'elle soit liée uniquement aux décideurs politiques et techniques actuels (Entretien n°2). Il évoque par là même une bonne entente et un fonctionnement fluide « *dans les gènes de l'association* » depuis sa création, il y a plus de 50 ans. Appuyant ces propos et décrivant le rôle du conseil d'administration, dont « *la seule mission, [est] d'être garant de l'objet social de l'association et de la placer dans une perspective stratégique* », la présidente ne craint pas une ingérence politique du conseil d'administration dans le fonctionnement opérationnel de l'association (Entretien n°1). Elle affiche en ce sens la volonté de composer un conseil d'administration aux compétences connexes et utiles à l'association mais porté par des personnes qui ne s'engagent « *pas pour satisfaire à des besoins personnels* » ou pour amener une quelconque stratégie d'ingérence gestionnaire. Des administrateurs qui, en somme, se trouvent dans une « *démarche bénévole d'investissement, au sens noble du terme* », souligne le directeur général, permettant un fonctionnement sain et qui a fait naître une réelle confiance mutuelle des acteurs, au profit de l'objet social de l'association. Une relation qui pourrait être qualifiée d'« idéale », mais résolument non universelle au sein des associations et qui peut troubler son action au bénéfice des usagers.

1.2.2 Des acteurs de terrain aux rôles complémentaires mais aux frontières d'action mal identifiées

Les divergences dans les relations entre gouvernants associatifs, que nous venons d'étudier, peuvent trouver écho au sein des établissements et services de l'association et provoquer une perte d'investissement des professionnels « de terrain », qui ne savent plus quel acteur placer en référent

de leurs actions et de leurs arbitrages. Cette situation inconfortable peut avoir des répercussions quotidiennes et opérationnelles au sein des établissements, souligne l'entreprise de conseil MCG Mangers²⁸, qui évoque également des difficultés à relier les acteurs professionnels et bénévoles, engagés au sein des établissements et services. La relation est à parfaire et les positionnements à clarifier entre deux acteurs aux logiques parfois analogues mais qui doivent trouver un compromis pour résoudre un autre « conflit de territoires » que celui évoqué par Laurent Samuel (2008). Celui-ci est lié à des enjeux de positions historiques et impacte l'équilibre même de fonctionnement de la structure. Il n'est pas ici question de stratégie, d'enjeux politiques ou de développement, mais bien de la vie quotidienne de l'établissement, ses résidents, ses activités, et ses projets.

Se trouvant au plus près des usagers et participant tous les deux à leur accompagnement, professionnels et bénévoles se distinguent notamment par la mise en œuvre de moyens et d'objectifs différents, bien que complémentaires. Les professionnels se placent ainsi du côté « technique » de la prise en charge, alors que les bénévoles se trouvent sollicités dans une dynamique liée aux valeurs de l'association et à la mise en œuvre de son projet, au-delà de ses activités purement « gestionnaires ».

Tout salarié, quel que soit l'établissement où il exerce sa profession, dans le secteur médico-social ou dans toute organisation employeur, tire la légitimité des actions qu'il mène de son contrat de travail, qui le lie et l'engage auprès de son employeur précise Samuel Goldstein, consultant en management²⁹. C'est l'existence même de ce contrat qui confère à l'employeur le « pouvoir de donner des ordres et des directives » à ses salariés, « d'en contrôler l'exécution et de sanctionner les manquements » (Cass. Soc., 13 novembre 1996), plaçant ainsi le salarié dans une situation de subordination. Le code du travail dispose qu'en contrepartie de cette subordination, l'employeur est tenu de verser au salarié un Salaire Minimal de Croissance (SMIC) lui permettant de subvenir à ses besoins par une « garantie de son pouvoir d'achat » et une « participation au développement économique de la nation »³⁰.

Cette relation entre employeur et salariés pourrait par conséquent être placée dans la perspective d'une relation d'« interdépendance » où chaque partie, a besoin de l'autre pour répondre à ses besoins, respectivement financiers et humains. Un constat d'autant plus vrai dans le secteur médico-social, où les employeurs se trouvent dans l'obligation d'embaucher des professionnels de compétences suffisantes, pour subvenir aux besoins techniques que nécessite la prise en charge de plus en plus réglementée des personnes en situation de dépendance accompagnées en

²⁸ <https://www.mcgmanagers.com/actualites/management-associatif-enjeux-de-la-fonction-de-direction/>

²⁹ <https://www.legalplace.fr/guides/lien-de-subordination/>

³⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCT>

établissements ou services³¹. C'est par ce moyen que l'organe de direction pourra assurer la pérennité de son activité.

Les professionnels sont ainsi destinés, en premier lieu, à réaliser les actions relatives à la mission gestionnaire de la structure. Néanmoins, la particularité de travailler dans un établissement privé à but non lucratif peut constituer une véritable source de motivation pour les salariés, dont la recherche de sens et l'œuvre au bénéfice de « l'humain » sont l'une des raisons d'être de l'engagement dans l'établissement et une condition *sin equa non* de leur travail quotidien, selon l'adjoint de direction interrogé (Entretien n°3). Néanmoins, malgré cette volonté affichée par les professionnelles et qui se retrouve souvent dans leurs actions de travail quotidien, la présence et l'action régulière des bénévoles au sein des établissements permet à l'association de s'éloigner d'une logique gestionnaire unique dont les professionnels ont la charge et d'agir auprès des personnes accompagnées pour porter « des valeurs affirmées, qui dépassent le cadre d'une délégation de service public » (Rullac, 2012).

Leur rôle apparaît alors moins « central » dans la réponse aux besoins primaires des résidents et les placent dans la perspective d'un accompagnement qui ne soit pas lié aux actes fondamentaux de la vie quotidienne, mais centré sur la mise en place de projets, de moments festifs ou d'activités au sens large, au bénéfice des usagers. (Adjoint de direction d'établissement-Entretien n°3).

Bien que nécessaire pour amener la spécificité de l'accompagnement associatif au sein même des établissements, l'action des bénévoles, libres de s'organiser comme ils le souhaitent, peut paradoxalement placer les gestionnaires associatifs dans une situation inconfortable, ne garantissant pas la pérennité des actions menées et la promotion de projets qui portent véritablement les valeurs associatives de manière durable.

Par opposition aux salariés, l'existence d'un contrat n'est en effet pas un pré requis à l'action des bénévoles au sein des établissements. Leur engagement est uniquement tenu, dans un système non globalisé, au respect d'une charte qui n'a pour objet que d'établir un lien entre les bénévoles et l'organisation sans fondement légal. Dans cette situation, le guide du bénévolat du ministère de l'éducation nationale³² explique que les bénévoles ne sont soumis à aucune subordination juridique et n'ont pas, en théorie, à recevoir d'ordres de la part de l'établissement dans lequel ils interviennent. Stéphane Rullac (2012) décrit en ce sens le bénévolat comme un contrat répondant à des exigences « uniquement morales ». Les bénévoles ne sont ainsi soumis à aucune obligation et libres de s'organiser comme ils le souhaitent dans la limite du champ d'action de l'établissement. C'est d'ailleurs ce qui différencie principalement le bénévole, qui « veut bien », conformément à

³¹ <https://www.logement-seniors.com/articles-ls/>

³² https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/guide_du_benevolat.pdf

l'origine du mot *benevolus*, de *bene*, bien et *volo*, je veux (Ibid.) du salarié qui est, en raison de son contrat de travail, lié à son employeur.³³

Pour autant, malgré leur accompagnement commun au plus près des usagers, la comparaison entre l'action volontaire et libre des bénévoles et les salariés, qui réalisent leurs missions techniques dans un cadre réglementaire contraint et disposent de niveaux de qualification spécifiques, ne doit résolument pas être faite. La place de chaque acteur doit au contraire être clarifiée pour éviter toute ambiguïté de rôle. C'est ainsi que, pour les activités d'animation par exemple, le rôle des animateurs salariés ne doit pas être celui de supérieur hiérarchique du bénévole, mais plutôt le placer en position de référent, de sorte que le bénévole ne soit pas considéré comme un salarié que « seule l'absence de rémunération viendrait différencier » (Rullac S, art. cit.).

L'enjeu est alors pour les professionnels d'entrer dans une dynamique positive de collaboration sans appréhender l'action des bénévoles comme celle d'acteurs jugés non compétents (Ibid.). C'est ainsi que l'adjoint de direction en établissement rencontré décrit les relations parfois conflictuelles entre bénévoles et salariés, qui, selon lui, ont trait plus aux manières d'être et de faire de certains bénévoles qu'à la nature même de leur action, mais qui peut sérieusement affecter le fonctionnement et la bonne vie de l'établissement (Entretien n°3). Salariés et bénévoles sont ainsi au service d'une même cause d'accompagnement humain, mais se trouvent résolument et durablement en guerre de légitimité, analyse Stéphane Rullac (2012), qui a enquêté auprès de trois associations du secteur médico-social. Le rôle de la direction est alors celui d'un management de modération pour (re)créer le lien, apaiser les tensions et pérenniser la volonté d'action de chacune des parties (adjoint de direction d'établissement-Entretien n°3).

Ces conflits récurrents dont découlent une certaine ambiguïté de rôle, peut desservir la cause de l'établissement et être difficile à appréhender pour les usagers accompagnés, qui peinent parfois à se raccrocher à un acteur référent et à se positionner face à deux « modalités de professionnalisation » différentes, bien que foncièrement complémentaires (Rullac S, art. cit.). Des usagers, qui ont, comme l'ensemble des acteurs de l'établissement, vu leur place évoluer et la possibilité d'une participation s'accroître au fil des années et de l'application des réformes, mais qui peinent encore à faire entendre véritablement leur voix.

1.2.3 La place des usagers en question

Lorsqu'on évoque la notion de participation des usagers dans les établissements et services médico sociaux, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale fait figure de référence législative, tant sa place a été prépondérante dans la re-centration de l'ensemble des actions et des décisions

³³ <https://blog.assoconnect.com/articles/31744-gerer-les-relations-salaries-benevoles-dans-son-association>

vers les usagers³⁴. Appuyée depuis lors par différents décrets, ordonnances et lois, comme celle du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées, elle a consacré la place des usagers au cœur des organisations médico-sociales (Priou et Demoustier, 2019). Les « accueillis » sont ainsi devenus des « usagers », qui justifient leur place centrale par une qualité de véritables « *ayant droit* » relèvent Joseph Haeringer et Samuel Sponem (2008). Cette distinction, bien qu'à première vue très « littérale », peut revêtir toute son importance. Le terme d'« accueillis » peut effectivement être analysé comme induisant une certaine distance entre l'utilisateur et l'établissement ou le service qui l'accompagne, et sous-entendrait presque une prise en charge des personnes dans le besoin « par charité ». Un constat qui ne justifie pas nécessairement leur participation à l'action. Au contraire, le terme d'« ayant droit » place l'établissement ou le service d'accueil dans une posture d'obligations et de devoirs vis-à-vis de l'utilisateur, qui peut dans ce cas revendiquer une certaine exigence de prise en charge et justifie sa place en qualité de participant et de décideur de l'action. C'est ainsi que les usagers ont vu leur position évoluer. De « consommateurs de services », réduits à être simplement « objets d'aide » et sujets de la prise en charge (Ebersold, 2012), ils sont devenus des acteurs à part entière des organisations, progressivement inscrits dans une possibilité de double participation, à la fois aux décisions régissant leur propre vie et à celles liées à l'établissement ou le service qui les accompagnent, deux dimensions véritablement liées (Priou J et Demoustier S, op. cit.).

La notion d'individualisation des réponses aux besoins a ainsi progressivement été élevée au rang de principe d'action dans les établissements, pour répondre à la volonté affichée d'adaptation des prises en charge et des projets de l'établissement aux besoins et aux attentes des usagers.

Exigée par la loi 2002-2 et mise en œuvre par le décret du 15 mai 2017, la construction d'un projet de vie personnalisé répond à l'objectif de « favoriser l'expression et la participation des usagers à la conception et la mise en œuvre des décisions qui les concernent » selon le site internet du ministère des solidarités et de la santé³⁵. On peut y lire que les usagers sont ainsi pleinement associés à la construction de leur projet de vie personnalisé et ses révisions régulières, pour permettre aux acteurs professionnels d'adapter et de coordonner leur prise en charge dans un objectif de bien-être général de chaque personne accompagnée. Cette exigence légale permet aux usagers de devenir des producteurs de leur propre action et de donner sens à leurs envies et projets personnels, accompagnant ainsi l'évolution de leur place dans la société et traduisant une réelle prise de conscience de leur capacité de réflexion et de prise de décision³⁶.

³⁴ La notion d'utilisateur est ici entendue dans son sens large comme toute personne majeure en situation de dépendance liée à l'âge ou à une situation de handicap, qui réside ou est pris en charge, à titre temporaire ou permanent, par un établissement ou un service médico-social

³⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/bonnes-pratiques-en-region/bourgogne-franche-comte/article/ma-vie-mes-droits-mon-accompagnement-mon-projet-personnalise>

³⁶ <https://informations.handicap.fr/a-histoire-handicap-6026.php>

Le concept de démocratie médico-sociale, qui découle de celui de démocratie en santé institué par la loi 2002-2, a ainsi permis une reconnaissance des droits pour les usagers, « de préservation et de renforcement de leurs capacités à décider » à la fois pour leur propre personne et pour les services dont ils sont l'objet. Les usagers ont graduellement été placés dans une perspective nouvelle, au-delà d'une position de consommateurs de service, pour leur « conférer une légitimité à infléchir la relation de service ». (Haeringer, Laville et Traversaz, 2002)

Cette dernière possibilité a été rendue possible notamment par la mise en place des conseils de vie sociale (CVS), instaurés par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 suite à la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale³⁷. Cette instance, obligatoirement « mise en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement, un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail » se veut être un véritable outil de « démocratie participative », permettant une implication concrète des usagers à la définition des priorités et des actions des services dont ils dépendent³⁸. Un outil qui peut permettre aux usagers de revendiquer une place de véritable citoyen, au cœur de l'action (Samuel, 2008). Composé d'un représentant des usagers, des familles ou représentants légaux, des professionnels et de l'organe de direction, cette assemblée a pour objectif de « [rendre] des avis et faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service », en laissant la parole à la fois aux membres de direction de l'établissement et aux usagers ou à leurs familles³⁹.

Bien que partant d'une volonté réelle de donner toute leur place aux usagers, l'existence même de l'organe démocratique qu'est le CVS est parfois pointé du doigt par certains acteurs et chercheurs travaillant sur le secteur médico-social. C'est le cas des membres du laboratoire d'études et de recherche en sociologie (LABERS) de l'université de Bretagne occidentale, qui estimaient en 2015, en introduction d'un séminaire sur le sujet de la démocratie en santé, que la création d'un organe spécifique à l'expression des usagers pouvait avoir l'effet opposé à la volonté de démocratie participative initialement recherchée et engagée⁴⁰. C'est par cette vision qu'ils dénoncent la place du CVS dans le concept démocratie sanitaire (ou médico-sociale), en ce sens où il pourrait circonscrire la participation des personnes vulnérables ou de leurs représentants à une seule possibilité institutionnalisée. Le CVS pourrait, en réalité, les empêcher d'être véritablement acteurs et moteurs de la vie quotidienne et des projets de l'établissement et ne « serait pas nécessairement synonyme d'une meilleure inclusion sociale », selon ces mêmes chercheurs.

Au-delà de ce questionnement, les usagers peuvent ressentir un manque de participation réelle aux prises de décisions du CVS dans lequel ils siègent, et donc du fonctionnement de l'établissement.

³⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/>

³⁸ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/conseils-de-la-vie-sociale-cvs>

³⁹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/conseils-de-la-vie-sociale-cvs>

⁴⁰ <https://www.univ-brest.fr/digitalAssets/democratie-secteur-m--dico-social-septembre-2015.pdf>

C'est, par exemple, le constat du résident interrogé, par ailleurs président du CVS de son établissement. Bien que saluant la volonté de faire participer les usagers à la vie de l'établissement, il met en avant le sentiment de se trouver dans une situation de « *relais de la parole de la direction, plus qu'un véritable acteur des décisions*. ». Et d'ajouter que, si un temps est bien prévu au cours du CVS pour laisser la parole aux usagers et à leurs familles, le sentiment qui en ressort n'est pas nécessairement celui de la bonne compréhension des problématiques vécues par les usagers de l'établissement. (Entretien n°4). Un constat appuyé par les chercheurs du laboratoire LABERS, qui évoquent un sentiment de non prise en compte de la parole et des revendications des usagers dans les décisions prises. L'utilisateur interrogé regrette par ailleurs de ne pas être assez préparé à la tenue d'un tel événement, ce qui ne lui permet pas de répondre de manière pertinente aux occasions de participer lorsque celles-ci se présentent. Alors qu'aucune loi ne l'impose, ce résident propose ainsi la création de temps de formation pour légitimer sa place au sein du CVS en étant « *aidé et conseillé* » dans la réalisation de ses missions (Entretien n°4).

Voilà peut-être un enjeu majeur de la participation des usagers : les outils. L'utilisateur rencontré questionne ainsi la légitimité de sa place et de sa réelle participation aux décisions de l'établissement, craignant de ne pas être en mesure de proposer des éléments véritablement intéressants pour faire avancer le débat et évoluer l'établissement. Des constats qu'il relativise et met en perspective en soulignant que, si la participation de tous est recherchée, l'établissement ne peut raisonnablement pas prendre toutes les remarques pour « argent comptant » et « *changer de raisonnement chaque fois qu'un parent ou un résident faisait une petite remarque* » (Entretien n°4). Ces constatations invitent néanmoins à questionner la réelle place des usagers dans la participation aux décisions et aux projets portés par l'établissement. Bien que voulue, recherchée et soutenue par le cadre législatif, elle n'est pas systématiquement suivie par les acteurs ou mise en œuvre d'une manière adaptée aux besoins et envies réels des usagers.

Les associations se trouvent aujourd'hui dans une situation complexe où les jeux de pouvoir et de positionnement, interne et externe, sont multiples. La place des acteurs, professionnels et bénévoles, en tension régulière, semble devoir être clarifiée et leurs actions tournées vers un objectif commun de pérennisation de l'œuvre associative, tout en intégrant les usagers aux décisions d'orientation de l'établissement dont ils dépendent et de l'association qui en est le gestionnaire, pour répondre aux enjeux de démocratie sanitaire posés par les lois de 2002 et 2009⁴¹. Le positionnement hybride de l'entité associative, à la fois délégataire de service public et entité indépendante, nécessite par ailleurs d'être affirmé vis à vis des pouvoirs publics pour pérenniser son action. C'est par ce moyen que les organismes associatifs pourront être en capacité de remplir leur rôle gestionnaire, conformément aux demandes des pouvoirs publics, tout en mettant en

⁴¹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux>

œuvre leurs valeurs propres, tournées vers la recherche de sens et la mise en place de nouveaux projets.

La construction d'un projet associatif peut revêtir une solution adaptée pour répondre à ces besoins. C'est un moyen de faire collaborer l'ensemble des parties prenantes d'une association, en leur proposant de réfléchir aux fondements de l'œuvre associative tout en les orientant vers un objectif commun. La construction d'un tel projet peut être chronophage et demande de l'investissement, nous le verrons, mais son processus et l'outil qui en découle sont surtout fédérateurs pour les instances politiques et techniques de l'association, permettant à cette dernière de prendre sa place vis-à-vis de son territoire, des autres acteurs et des pouvoirs publics.

Partie 2 : Le projet associatif, un outil collaboratif au service de la légitimation de l'action associative

2.1. Le choix de la méthodologie de construction du projet associatif, un enjeu primaire

2.1.1. Une entière liberté des associations dans la conception de leur projet associatif

L'ambiguïté de définition et de cadre qui règne autour du projet associatif ne permet souvent pas une compréhension réelle et complète, par les acteurs, de ses objectifs et de ce qui doit faire son fondement. Un clair-obscur qui se répercute par ailleurs sur l'élaboration même du projet associatif dont la méthode ne fait, là encore, pas consensus. Comment trouver une méthodologie de construction pertinente pour un outil dont la définition n'a jamais vraiment été posée ? C'est un véritable dilemme pour les associations qui souhaitent lancer une procédure d'élaboration d'un tel projet et qui laisse place à beaucoup de questionnements, avant le lancement du projet et durant sa phase de construction. Au sein même de la méthodologie d'élaboration se pose la question de la place des acteurs associatifs: qui impliquer ? pourquoi ? par quels moyens ? autant d'interrogations auxquelles les associations font face lorsqu'elles lancent la conception d'un projet associatif, ne pouvant se référer à un positionnement clair des acteurs et chercheurs du monde médico-social.

Il convient, en premier lieu, de désigner la personne en charge de la construction « opérationnelle » et technique du projet associatif. Les manières de procéder pour lancer et mener les démarches d'élaboration sont nombreuses et la sollicitation d'un tiers peut parfois s'avérer d'un réel bénéfice pour l'association, particulièrement pour des enjeux organisationnels. (Baylemans et al., 2004). L'élaboration d'un projet associatif résulte en effet d'un processus chronophage et exigeant, gourmand en énergie et en disponibilité (Descamps et al., 2014) quelle que soit la méthode choisie et particulièrement lorsqu'une participation accrue de toutes les parties prenantes associatives est recherchée. L'intervention d'un tiers peut par ailleurs permettre une certaine fluidité dans les échanges entre acteurs. (Baylemans C et al., art. cit.). La personne tierce apparaît alors comme « neutre » vis-à-vis du jeu de pouvoir pouvant être exercé par les parties politiques et opérationnelles mobilisées. (Ibid.)

C'est ainsi que de nombreux cabinets de conseil proposent aux associations de prendre en charge l'élaboration du projet associatif, à l'instar du cabinet Abaq Conseil, qui propose dans cette

perspective un accompagnement aux associations du secteur médico-social dans le « pilotage stratégique » de l'association et dans leur projection vers le futur.⁴²

Une solution que n'a pas retenue l'Association Fondation Bompard pour la construction de son projet associatif, préférant confier cette tâche à un étudiant stagiaire. Une décision véritablement réfléchie par la présidente de l'association et son directeur général, qui estiment que le recours à un cabinet extérieur ne se justifiait pas pour ce travail. De leur point de vue, la capacité des acteurs de l'AFB à se mobiliser pour réfléchir à une projection future de l'association était suffisante et pouvait apporter assez d'éléments pour élaborer un projet associatif cohérent et ambitieux, permettant ainsi « *une parole libérée* » et surtout « *non dirigée* », contrairement à ce qui peut être le cas lorsqu'un cabinet spécialisé intervient, explique la présidente (Entretien n°1). Elle nuance néanmoins ses propos en indiquant que, dans certaines associations où la communication se trouve moins évidente qu'au sein de l'AFB, le recours à un cabinet de conseil peut sembler tout à fait justifié. Le fait de travailler avec un étudiant du secteur médico-social, ajoute le directeur général de l'association, a permis, certes de travailler plus « *modestement* », mais aussi plus sainement, pour atteindre un projet qui soit véritablement à l'image de l'association (Entretien n°2). « *Authentique* », appuie même la présidente (Entretien n°1).

A la question du « qui solliciter ? », difficile une fois encore de trouver une réponse qui fasse véritablement consensus parmi les acteurs du secteur. « Au conseil d'administration la définition d'orientation stratégique, et aux professionnels, leur exécution » plaide Maurice Beccari, ancien directeur de la Fédération nationale pour l'Inclusion des personnes en situation de handicap et sensoriel et de DYS en France, dans un article publié par Baylemans C et al. (2004). Les auteurs appliquent cette constatation et accordent les pleins pouvoirs au conseil d'administration dans la construction du projet associatif, établissant qu'il doit être avant tout un outil politique et que la recherche d'un partenariat entre acteurs professionnels et administrateurs/bénévoles n'est bien souvent pas évidente à obtenir (Ibid.). Nathalie Dubost (2010) justifie cette exigence d'implication exclusive des acteurs politiques par le fait que le projet associatif soit un développement de « *l'article 2 des statuts, relatifs au but et à l'objet social* », et place ainsi le conseil d'administration en acteur idéal, sinon obligatoire, pour la construction d'un projet qui touche l'existence même de son organisation. Descamps et al. (2014) ouvrent, enfin, la voie à un élargissement des acteurs mobilisés, en admettant dans le processus de construction du projet, au-delà du conseil d'administration, uniquement les professionnels de direction.

⁴² <https://www.abaq-conseil.fr/competences-cabinet-conseil-sante/strategie-cabinet-medical-hopitaux/projet-associatif.html>

Face à tant de visions, fort est de constater que les associations qui se lancent dans une telle construction ont un éventail de possibilités et sont libres de choisir ce qui semble leur convenir le mieux.

Bien que la construction du projet associatif soit une première pour l'Association Fondation Bompard, certains de ses acteurs pouvaient faire état d'une expérience relative dans cet exercice (Directeur Général de l'AFB - Entretien n°2). Relative puisque, par définition, aucun projet associatif ne se ressemble, tant il est lié à la spécificité de l'association, de son fonctionnement, du contexte territorial et législatif dans lequel elle évolue. Néanmoins, malgré cette découverte de l'exercice, certains prérequis ont été affichés dès la réflexion sur l'élaboration du projet associatif. La question du « qui solliciter ? » n'a, ainsi, jamais fait débat au sein de la gouvernance de l'association qui a, dès le début de la construction du projet, affiché la volonté de faire de ce projet un outil construit par la sollicitation de tous les acteurs de l'association, pour « *laisser la place à chacun de s'exprimer* » (Directeur Général de l'AFB - Entretien n°2). Le projet associatif ne doit, en ce sens, pas être vu comme une contrainte pour les acteurs ou encore un « dispositif supplémentaire venant s'ajouter à la longue liste des procédures » (Dubost N, art. cit.) mais comme un moyen de co-construction de l'œuvre associative, dont la seule procédure d'élaboration permet de fédérer véritablement toutes les parties prenantes et de leur rappeler le fondement de l'association, de ses valeurs et de ses ambitions créatrices.

2.1.2. La co-construction, une méthodologie fédératrice

L'impératif préalable d'une sollicitation de toutes les parties prenantes à la construction du projet associatif relevée par les dirigeants opérationnels et politiques de l'Association Fondation Bompard est élevée au rang de nécessité par certains auteurs. Marc-Michel Faure (2014) souligne et met ainsi en perspective l'importante transformation de la place des acteurs dans les organisations : bénévoles, salariés, usagers ont vu leurs rôles progressivement évoluer et cette perspective doit amener le conseil d'administration à ne pas se « contenter d'une prise de décision descendante » mais se nourrir véritablement du terrain d'action de l'association pour repenser son projet de manière pertinente et durable. Un constat partagé par Laurence Licata (dans Descamps et al., 2014), qui évoque la nécessité réelle de solliciter l'ensemble des bénévoles, cadres, salariés et des usagers de l'association afin que les besoins de chacun soient véritablement étudiés et bien intégrés à la réflexion globale autour du projet. La sollicitation de toutes les parties prenantes peut, par ailleurs, éviter « une vision partielle ou même partielle » des enjeux et des besoins (Bernard Delaveau dans Faure, 2014) et permettre l'apport d'une « certaine dose d'empirisme » (Samuel,

2010). Cette participation collective peut servir la cause même de l'association et permettre une réelle prise de conscience de son objectif et de son objet social par tous (Haeringer et Sponem, 2008). L'étude des valeurs fondatrices de l'association, de sa construction et de son histoire et la manière dont son action est mise en perspective à moyen terme peut ainsi donner aux professionnels, aux usagers ou aux bénévoles la possibilité de s'ouvrir à une nouvelle vision d'un acteur qu'ils ne connaissent, véritablement, que de leur point de vue. Elle donne en outre la possibilité d'une véritable écoute entre acteurs, au travers des réunions de travail relatives à l'élaboration du projet associatif, afin d'échanger des points de vue, des attentes et des envies propres à chaque acteur (Ibid.). C'est ainsi que chaque partie prenante peut faire connaître ses problématiques et désirs propres et favoriser une meilleure compréhension des enjeux auquel il fait face. Par ce moyen, l'association pourra construire un projet « à son image » et qui soit le « *reflet de ce qui [est] émis par les parties prenantes* » (Présidente de l'AFB-Entretien n°1). Une méthodologie saluée par l'adjoint de direction rencontré (Entretien n°3). Elle est, selon lui, un moyen pour le projet de rester « *collé à la réalité du terrain* » et permet de ne pas fixer, pour les établissements et services membres de l'association, des objectifs qui puissent paraître « *intenable* ». Le directeur général ajoute en ce sens que « *bien souvent, les meilleures idées sont celles qui viennent des équipes et du terrain* », ajoutant que « *l'effort* » de la sollicitation de l'ensemble des acteurs « *a été fait* » (Entretien n°2).

Cette sollicitation a en effet été réalisée en plusieurs étapes, détaillées dans la partie « méthodologie » du document de communication final (cf. annexe n°1), en sept temps distincts :

- 1 Sollicitation et travail du conseil d'administration, afin de poser les grands principes du futur projet associatif, en déterminant trois ambitions majeures qui y seront détaillées et guideront le travail des acteurs mis à contribution par la suite.
- 2 Consultation de l'ensemble des directeurs d'établissement et des responsables de services qui composent l'AFB, au cours d'entretiens individuels portant sur le développement de ces ambitions et des objectifs à atteindre pour les cinq années à venir dans ces cadres.
- 3 Proposition à chaque établissement ou service de la constitution d'un groupe de professionnels afin de travailler sur les objectifs déclinés dans le projet et les grands principes d'action qui permettront de les réaliser.
- 4 Consultation des résidents, usagers, familles, professionnels, bénévoles, par le biais d'une enquête par questionnaire sur la priorisation des objectifs déterminés au cœur des trois ambitions du projet associatif.

- 5 Tenue d'une « commission usagers » (résidents, familles, aidants, bénévoles ...) par visio-conférence durant deux après-midis et portant sur le projet associatif dans sa globalité : Les trois ambitions qu'il portera, les objectifs qui permettront de les atteindre et leur principes d'action, qui seront développés par l'ensemble des structures dépendantes de l'association : demande de retours de la part des participants sur ces différents éléments pour permettre un ajustement du projet au plus proche des besoins.
- 6 Proposition d'un avant-projet aux directeurs et au conseil d'administration puis intégration de leurs remarques et modifications.
- 7 Validation du projet associatif par le conseil d'administration.

Par ces différents moyens de sollicitation, une place a été donnée à l'ensemble des acteurs de l'association pour leur permettre de véritablement jouer un rôle dans l'élaboration du projet associatif, à des étapes et par des prismes différents. Une sollicitation de tous les acteurs qui peut servir la cause même du projet associatif, permettre à chacun de s'en imprégner véritablement et de le retrouver, le partager au quotidien, selon Descamps et al. (2014). Usagers, professionnels, administrateurs bénévoles, les trois champs d'acteurs principaux de l'association, peuvent ainsi justifier d'un lien particulier avec le projet associatif, de par leur implication dans sa construction et sa résonance au quotidien dans les différentes structures de l'association.

Le projet associatif a d'abord vocation à permettre un recentrage des activités et des perspectives de développement de l'association autour de ses bénéficiaires, les usagers (Baylemans et al., 2004). Les associations peuvent ainsi solliciter leur concours pour obtenir la vision des premiers concernés par l'existence et l'action de l'association et y trouver un moyen de répondre concrètement à l'enjeu prépondérant de participation des usagers (Xavier Dupont dans Descamps et al., art. cit.). Impliquer les usagers et les remettre au centre des discussions et des interrogations peut permettre en ce sens une véritable « construction du bien commun » (Faure M-M, art. cit.). Ce constat est appuyé par le résident interrogé, qui évoque un sentiment d'utilité commun aux différents usagers sollicités dans le cadre de la commission usagers qui s'est tenue. « *On a été écouté, on a pris le temps de nous écouter, clairement* », reconnaît-il (Entretien n°4). Il a par ailleurs témoigné d'une réelle fierté de pouvoir proposer des idées véritablement nouvelles, qui n'avaient pas été pensées jusque-là par les acteurs en charge de la construction du projet associatif et qui ont été retenues dans les propositions finales (Résident de MAS – Entretien n°4). Un sentiment partagé par l'adjoint de direction rencontré, qui explique que la réalisation, dans le futur, d'un projet ou d'une action

issue d'une proposition du projet associatif émise par un usager ou un professionnel, ouvrira à un ressenti très positif et source réelle de motivation pour les acteurs (Entretien n°3). Car voilà une autre visée de la co-construction du projet associatif et de sa mise en place : la motivation des professionnels à réaliser leurs missions et à s'impliquer pleinement dans l'action de l'association. Les professionnels sont effectivement vus comme de véritables « ambassadeurs » des valeurs associatives par une majorité de responsables de services et de directeurs d'établissements de l'AFB, rencontrés lors des entretiens individuels dans le cadre de la construction du projet. Selon Haeringer et Sponem (2008), ils sont perçus comme acteurs de l'application effective des ambitions portées par le projet associatif et concrétisent ses orientations dans leur travail quotidien. Cette participation des professionnels à la construction du projet a été accueillie de manière très favorable selon l'adjoint de direction interrogé, permettant à chacun d' « *apporter sa pierre à l'édifice* » (Entretien n°3). Cette démarche témoigne aussi de l'importance des constats portés par les acteurs opérationnels et des propositions concrètes qu'ils formulent pour nourrir le projet (Présidente de l'AFB-Entretien n°1).

Une vision de « terrain » qu'il a fallu faire coïncider avec les desideratas posés par le conseil d'administration, qui le porte « politiquement » et en est le garant (Institut Français des Administrateurs, 2008). C'est en effet au conseil d'administration que revient la tâche ambitieuse, en plus d'être en général l'investigateur de la procédure de construction du projet, d'en voter la version finale et de lancer sa diffusion. Ceci se réalise au moyen d'une approbation par vote d'au moins la moitié de ses membres (Ibid.). Les administrateurs se trouvent par conséquent dans l'obligation de fournir un résultat qui fasse véritablement sens pour l'ensemble des parties prenantes de l'association, en construisant un texte et un document qui permette d'unir et qui soit adopté par l'ensemble des acteurs associatifs en « tenant compte de l'existant » (Lambert, 2020). La nécessité d'un document qui fasse consensus est ainsi posée, afin que chaque administrateur puisse être véritablement garant du projet et prenne un « double engagement » à l'égard de ce dernier : celui « d'y adhérer » et « celui de veiller à son respect » en mettant en place un certain nombre de mesures de contrôles pour en étudier l'application effective. ((Institut Français des Administrateurs, op. cit.)

Toutefois, si une co-construction et une participation de toutes les parties prenantes de l'association est recherchée, la mise en œuvre réelle de ce processus peut faire face à un certain nombre de difficultés. Le projet associatif devant aller au-delà d'une « simple » déclinaison des actions opérationnelles de l'association et la placer dans une perspective stratégique, la sollicitation de l'ensemble des acteurs peut s'avérer plutôt délicate en réalité. Lors de la construction du projet associatif de l'AFB, professionnels, bénévoles et usagers ont ainsi été sollicités, par différents moyens évoqués précédemment, mais des limites ont pu apparaître.

Le premier constat posé est qu'une participation réelle et équitable de tous les acteurs ne peut résolument pas être effective. Par conséquent, si tous les responsables d'établissements ou de services ont bien été interrogés au commencement du travail de construction du projet, il n'a en revanche pas été possible d'en faire de même avec tous les professionnels et usagers. Certains ont ainsi pu prendre part à la construction du projet via un temps de groupe et apporter effectivement leur ressenti, débattre et exposer réellement leur point de vue, quand d'autres n'ont pas pu aller plus loin qu'une réponse à l'enquête par questionnaire diffusée. D'autres encore n'ont pu, ou n'ont voulu, répondre à aucune des sollicitations. Ainsi, s'il défend un « *effort de consultation* » générale, le directeur général de l'AFB regrette particulièrement un manque de représentativité des résidents et usagers dans la construction de ce projet (Entretien n°2). Un constat nuancé par l'adjoint de direction rencontré, témoignant que l'effort de consultation des professionnels et bénéficiaires entrepris au sein des différentes structures de l'association, dans le difficile contexte de l'année 2020, avait été très bien perçu et semblait suffisant (Entretien n°3). Il relativise également la non-participation de l'ensemble des résidents à la construction du projet associatif, en expliquant que « *tous [...] ne sont pas en mesure de comprendre ce qu'est un projet associatif* » et n'auraient donc pas pu prendre part de manière positive à son élaboration.

Un constat partagé par le résident rencontré. S'il a initialement pu évoquer un regret en estimant n'avoir pas pu contribuer à la construction du projet dans son ensemble (les ambitions et objectifs ayant déjà été déterminés au moment de sa sollicitation par visio-conférence), il a ensuite mis en avant la cohérence d'un tel processus de mise à contribution, gradué et adapté aux capacités de participation de chaque acteur, en estimant qu'une sollicitation des usagers de manière plus approfondie et plus en amont (voir même au lancement de sa construction), n'aurait sans doute pas permis de proposer des ambitions et des orientations aussi structurées pour le projet (Entretien n°4).

Voilà une autre limite identifiée d'une sollicitation aussi large des acteurs : leur capacité à se projeter et réfléchir à l'avenir de l'association sous un angle « stratégique ». Certains responsables d'établissements et de services, ne se trouvaient en ce sens pas vraiment « légitimes » à l'idée de contribuer à une vision véritablement stratégique de l'association. Un constat qui a par ailleurs pu être fait durant les temps d'échanges avec les professionnels qui, naturellement préoccupés par leur quotidien, ne parvenaient pas à se projeter vers une dimension globale, stratégique et commune, restant centrés sur leur vie de structure et leurs missions au quotidien. Une vision très opérationnelle parfois difficile à mettre en perspective. Cependant, tous les acteurs rencontrés dans le cadre de ces mises à contribution ont pu exprimer un sentiment (re)trouvé d'appartenir véritablement à une entité associative, au-delà de leur propre structure. Des témoignages qui confirment la nécessité de faire appels à l'ensemble des acteurs pour la construction d'un tel projet.

Par la généralisation de cette sollicitation, graduée en fonction des capacités de chaque acteur, le projet associatif se place comme un outil servant au questionnement sur la place des acteurs et à leur fédération, et ce dès sa construction. Il l'est aussi dans son objet et son contenu, dont les ambitions et les objectifs sont de nature diverse et méritent véritablement une réflexion pour en faire un outil ancré dans les valeurs et les ambitions de l'association, « *fil rouge de son action* » (Chef d'un service du Conseil Départemental de Moselle-Echange n°5).

2.2. Le projet associatif, un moyen de créer une synergie entre les acteurs de l'association

2.2.1. Les valeurs de l'association, fonds baptismaux du projet associatif

Ce que l'on désigne comme « projet associatif » peut être envisagé dans des sens diverses : c'est d'abord un concept non malléable, non « palpable », qui traduit les fondements de l'association et ce qu'elle veut, par ses actions, mettre en place. Il est par ailleurs un document bien réel, formalisé, qui permet à l'association de structurer ses projections et ses envies par écrit. La première dimension est en fait l'origine de la seconde qui en est la mise en œuvre concrète. C'est ainsi que certains acteurs voient le projet comme « un être qui s'incarne dans la culture, les idées et les comportements » des acteurs associatifs (Lefèvre, Scandellari et Loubat, 2016) quand d'autres le perçoivent comme un moyen de rappeler l'origine de l'association, ses évolutions progressives et l'orientation qu'elle veut prendre, le point qu'elle veut atteindre, en rassemblant l'ensemble des acteurs autour d'un même objet d'action et d'un même objectif (Présidente de l'AFB, Entretien n°1).

Par la structuration même d'un document écrit et construit, le projet associatif peut être perçu comme une véritable « synthèse » de l'association. Généralement constitué d'une trentaine de pages, la première partie développée est bien souvent consacrée à un bilan sur ce que l'association représente, ce qui en a fait ses caractéristiques propres, sa particularité et l'a amenée à la place qu'elle occupe sur le territoire et dans la perspective des enjeux médico sociaux auxquels elle fait face. C'est en ce sens que l'on pourrait comparer le projet associatif à une véritable « carte d'identité » de l'association, qui affirme et revendique son histoire et « ses valeurs fondamentales et fondatrices ». (Dubost, 2010). Les dimensions politiques et éthiques sont ainsi déclinées et détaillées pour mettre en perspective la construction de l'association et pour structurer sa culture au bénéfice de ses actions (Lefèvre P, Scandellari T et Loubat J.R, art. cit.) en empruntant des mots, des tournures de phrases et un visuel qui lui permettent de transmettre véritablement ce qu'elle est et ce qu'elle veut afficher.

Le projet associatif doit rappeler les caractéristiques de l'association, ses origines et sa direction en fédérant les acteurs, quelle que soit leur fonction ou leur rôle au sein de la structure associative

(Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2) en étant « *en accord avec l'objet social de l'association* » selon la présidente de l'AFB (Entretien n°1). Une vision confirmée par Céline Marival (2011), qui va même au-delà et voit le projet associatif comme l'agrégat de ce que l'association a construit et des objectifs qui lui permettront de s'orienter vers la réalisation même de son objet social. Le projet associatif peut ainsi facilement être rapproché de la notion d'identité associative tant il permet un bilan de ce qui fonde véritablement l'association, qui fait ce qu'elle est aujourd'hui et ce qu'elle sera demain. Il permet à l'association de se connaître mieux elle-même, à ses salariés de percevoir véritablement ses fondements et aux instances de gouvernance de valoriser la spécificité associative (Ibid.). C'est par ce biais que les dirigeants doivent placer le projet associatif en projet de référence, dans la dualité de « ce qui fonde sa raison d'être et ce qui va conduire sa gestion » (Haeringer et Sponem, 2008). Le projet associatif entend ainsi orienter l'ensemble des établissements et services aux accompagnements parfois divers dans leurs pratiques quotidiennes vers un objectif commun (Directeur Générale de l'AFB-Entretien n°2). L'adjoint de direction rencontré analyse en ce sens la volonté commune des établissements et services de l'Association Fondation Bompard, tous tournés vers l'accompagnement de « *la dépendance avec un D majuscule, liée au handicap ou à l'âge* ». (Entretien n°3). Cette diversité d'accompagnement au service d'une cause commune doit être perçue comme une force, puisqu'elle porte l'une des valeurs hégémoniques de l'association depuis sa création et dans ses opérations de développement récentes : accompagner des personnes qui ne trouvent pas de réponses à leurs besoins sur le territoire. C'est en ce sens que l'Association Fondation Bompard, en plus de proposer des accompagnements plutôt « courants » de type EHPAD, FAM, FAS ou SSIAD, a choisi de développer des structures « de niche » et s'est parfois montrée précurseur dans la prise en charge de certaines pathologies. C'est ainsi qu'elle a pu créer un établissement pour personnes atteintes de la chorée de Huntington, un FAM autisme, un FAM pour personnes handicapées vieillissantes, un FAM en milieu rural ou encore un EHPAD spécialisé dans l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer (cf. annexe n°1). Une pluralité d'accompagnements, tous très spécifiques, qui ne doit pas amener les acteurs, par la mise en place du projet associatif, à tenter d'uniformiser les pratiques ou les modalités d'accompagnement inter-établissements ou services (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2). Cela risquerait en effet de diluer l'objet même de l'association et viserait un développement quantitatif, par unique volonté de standardiser des pratiques qui se doivent, par essence même de l'action, différentes (Entretien n°2).

C'est ainsi que l'adage généralement prêté au philosophe Aristote affirmant que « Le tout est plus que la somme de ses parties »⁴³ pourrait être mis en perspective de l'association et de son projet. L'association et le projet associatif peuvent en ce sens être imaginé comme le lien entre tous les

⁴³ <https://www.pourlascience.fr/sd/mathematiques/le-tout-est-il-plus-que-la-somme-de-ses-partiesnbsp>
Grégoire GÂTEL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - année 2020/2021

acteurs de l'association, le sens donné à leur action commune et la perspective du rassemblement de l'ensemble des établissements et services portés vers une vocation mutuelle. Ainsi, aucune ambition et aucun objectif décliné dans le projet associatif construit par l'AFB n'a pour seul objet ou ne détaille un « type » d'accompagnement ou un public accompagné spécifiquement. En revanche, il invite les professionnels d'établissements ou services différents à collaborer, non pas pour reproduire chez l'un ou chez l'autre une pratique voisine, mais pour s'inspirer mutuellement de ce qui est fait au sein des différentes structures et donner aux entités associatives la perspective d'une ambition commune.

Par le rappel de l'identité associative, de ses fondements et de son histoire, le projet associatif se pose à la fois en liant entre les structures qui dépendent de l'association et en véritable socle pour tous les projets - d'établissement, de service...- qui vont fonder son action « de terrain » (Baylemans et al., 2004). Ceci afin que l'ensemble des activités, qui sont progressivement développées au sein des structures, puissent être en accord bien réel avec ce qu'est l'association, dans son histoire passée comme dans sa prospection future (Dubost, 2010).

2.2.2. Un repère commun pour l'ensemble des acteurs de l'association

L'obligation d'instauration du projet d'établissement ou du projet de service par la loi 2002-2 a poussé de plus en plus d'associations à franchir le pas de la création d'un projet associatif et l'a rendu pratiquement « incontournable » (Baylemans et al., 2004). Par ailleurs nommé « projet de promoteur » par Johan Priou et Séverine Demoustier (2019), le projet associatif définit « *une ligne claire et commune de fonctionnement auquel le projet d'établissement peut être raccroché* » (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2) et présente un caractère global et multi-dimensionnel qui influence indéniablement le projet d'établissement ou de service (Priou et Demoustier, 2019). Il le structure dans son fond et dans le fond de ce qu'il doit transmettre, en l'orientant vers des valeurs et ambitions concrètement affirmées et développées par écrit. Le projet associatif prend ainsi une place de « référentiel » et peut servir partiellement à l'évaluation du projet d'établissement (Baylemans C et al., art. cit.), au moins dans sa dimension interne. Le projet spécifique à chaque structure et le projet associatif doivent ainsi être mis en cohérence et harmonisés pour permettre l'efficacité de ce que l'association entreprend dans ses actions et ses projets (Lambert, 2020).

Le projet d'établissement ou de service n'a néanmoins pas pour objet d'être une « copie » du projet associatif au niveau des structures de l'association, le premier étant, en quelques sortes, la « déclinaison opérationnelle », dans la pratique, du second. Le projet d'établissement porte les

« règles de fonctionnement de ces structures », quand le projet associatif donne un élan aux valeurs associatives portées par la pratique professionnelle et les actions des établissements et services dans leur dimension humaine et commune à l'ensemble des entités qui fondent l'association (Priou et Demoustier, 2019). L'objet du projet est alors plutôt de faire du lien et d'établir de la transversalité, selon l'adjoint de direction rencontré, qui y voit aussi un moyen de « réguler l'équilibre » entre établissements et services aux accompagnements diverses (Entretien n°3). C'est ainsi que l'ensemble des responsables d'établissements et de services de l'AFB, qu'ils soient en charge de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées dépendantes, sont en capacité de se projeter vers une vision commune en faisant fi de possibles avis divergents et plus souvent liés à l'aspect « technique » des choses qu'aux valeurs véritablement défendues et partagées par l'association, explique le directeur général (Entretien n°2). Le projet associatif se place là en caractère liant et commun à toutes les entités de l'association et peut, par là-même, permettre de délier les établissements ou services d'une impression d'être « *le parent pauvre ou le mal aimé de l'association* », en redonnant « *le sentiment d'appartenir à la même association et pas à un secteur d'activité en particulier* » (Présidente de l'AFB-Entretien n°1). Le rôle de « document fédérateur » peut ainsi être accordé au projet associatif, allant même jusqu'à en faire une véritable « personnalité collective » (Marro, 2019). Le projet associatif sert la notion d'unité dans la vision prospective de l'association (Baylemans C et al., art. cit) et de prise de conscience, pour l'ensemble des entités associatives, tout à la fois de la spécificité certaine de leur accompagnement et de leur conscience de faire véritablement partie d'un projet global et commun.

Cette vision partagée sur les valeurs qui ont fondé et perpétuent l'action de l'association se sont, elles, beaucoup retrouvées dans la construction du projet associatif de l'AFB, tout au long des échanges qui ont été organisés avec les directeurs d'établissements, responsables de services et les groupes de professionnels. La notion d'éthique, la volonté de mettre l'humain au centre de toutes les pratiques et d'agir pour une prise en soin de toutes les personnes en demande et en besoin, semble fonder l'action de tous les établissements et services de l'AFB. Au cours de ces échanges, la notion d'association et de fédération des acteurs vers un objectif commun a ainsi pris tous son sens, par le fait même que, sans concertation préalable, les professionnels interrogés dans les différentes structure prises séparément aient pu évoquer des valeurs et des intentions qui fassent véritablement consensus avec les autres structures de l'association.

Tous les établissements et services pourront ainsi se référer au projet associatif pour affirmer les valeurs qui y sont portées et donner une perspective aux actions de leurs professionnels. Car au-delà de sa perspective de document fédérateur, le projet associatif et la stratégie qu'il projette doivent permettre de fournir des repères aux professionnels eux même (Marc Pimpeterre dans (Descamps et al., 2014), être perçu et utilisé comme un outil de référence pour l'ensemble des

travailleurs des structures dépendantes de l'association et en assurer la pérennisation de ses actions (Descamps et al., 2014). Il prend ainsi la forme d'un « véritable projet politique contraignant les acteurs qui se succéderont » au respect de procédures et d'une réflexion certaine avant d'arrêter toute décision concernant l'avenir de l'association. (Lambert J-B, art. cit.).

2.2.3. Un instrument résolument tourné vers l'avenir

Le projet associatif pourrait être aisément traduit en « bilan prospectif » de l'association tant il occupe rôle véritablement transitoire, établissant un lien entre ce qu'est l'association aujourd'hui et ce qu'elle voudrait être demain (Lefèvre, Scandellari et Loubat, 2016). Il garantit en ce sens une volonté de continuité de son œuvre, en cohérence avec les actions entreprises par le passé (Dubost, 2010) et permet aux acteurs de l'association de « *mieux communiquer* » pour se poser les véritables questions de ce qu'elle doit entreprendre (Présidente de l'AFB-Entretien n°1). Dans son exploration du futur, le projet associatif doit prendre le rôle d'un outil de « veille stratégique » pour l'association, énonce Nathalie Dubost (2010), expliquant que c'est par ce biais que l'association pourra se développer et développer une stratégie d'innovation au sein de sa structure, tout en se référant au projet qu'elle a construit et qui fonde véritablement ses valeurs. Le projet entre ainsi dans la perspective d'un rôle de guide pour l'association (Ibid.), lui conférant la mission de garde-fou de ses valeurs et de ses priorités. Il laisse la possibilité à l'association d'explorer « les possibles d'un futur qui ne soit pas la seule détermination d'un présent contraint » (Haeringer, Laville et Traversaz, 2002) et permet à l'association de générer une véritable mobilisation des énergies vers un projet grandissant (Dubost N, art. cit.). Il permet par ailleurs de figer et cadrer la gouvernance de l'association (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°1) dans un sens favorable à sa bonne gestion administrative et politique. Attention tout de même, met en garde Nathalie Dubost (2010), à ne pas tomber dans la « voie tracée d'avance par la force des convictions ou la tradition » et d'adapter toujours l'action associative aux réalités de son époque et de ses évolutions.

Si l'on se permet d'emprunter quelques termes au champ lexical marin, où le bateau pourrait représenter l'association, le projet associatif est en quelque sorte l'horizon à atteindre autant que le sextant qui lui permet de se repérer et de se guider (Ibid.). Il représente ainsi le « *cap que se fixe un ensemble d'établissements et de services* » pour travailler « *vers un même objectif* » (Adjoint de direction d'établissement-Entretien n°3) et permet d'« [éviter] la navigation à vue » (Dubost, 2010) en établissant une référence aux valeurs de l'association et à ses ambitions propres. Mais le projet associatif ne doit pour autant pas se perdre dans les méandres d'une comparaison avec l'horizon : tous les marins rêvent de cet horizon en le voyant se dessiner au fur et à mesure qu'ils avancent

sur les océans, mais il est finalement un but inatteignable en lui-même, un objectif sans fin. Bien au contraire, le projet associatif doit être réfléchi en objectifs véritablement pertinents et accessibles, qui servent l'association dans une perspective à moyen terme ; cinq ans pour la plupart des projets associatifs étudiés. Le projet associatif est ainsi inscrit dans une dualité d'outil tout à la fois « temporaire et [...] permanent dans son adaptation » (Joing, 2007).

La mise en perspective de dynamiques, d'ambitions ou d'objectifs raisonnables, atteignables et réalistes, dans le processus de construction d'un projet associatif, n'est pas une chose aisée à entreprendre et doit être véritablement travaillée. Dans le cas de la construction du projet associatif de l'AFB, après avoir recueilli l'ensemble des contributions des acteurs et en avoir fait leur synthèse, il s'agissait de percevoir ce qui apparaissait comme prioritaire pour l'association, ce qui ne l'était pas, ce qu'elle pourrait mettre en œuvre et ce qu'elle ne pourrait pas s'engager à réaliser, au vu de ses moyens et du contexte évoluant. Le but, en somme, était d'être ambitieux mais réaliste, raisonnable sans être pessimiste, pour donner à l'association une dynamique entreprenante et positive. Pourtant, les attentes de certains acteurs étaient très fortes autour de la construction du projet de l'AFB, parfois considéré comme un outil du « tout est possible ». Une dynamique positive mais qui ne doit pas amener l'association dans une position qui pourrait être inconfortable, où elle ne pourrait finalement pas répondre aux objectifs qu'elle a fixés pour elle-même. C'est ainsi qu'en interrogeant les acteurs du « terrain » et la gouvernance, il a fallu réaliser un travail de prospection, d'interrogations, de tri et finalement de priorisation des objectifs atteignables par l'association dans les cinq prochaines années.

La norme d'établir un projet à cinq ans permet en ce sens une dynamique de remise en question pour l'association et ses acteurs. Une nécessité que réclame le projet associatif, qui se doit d'être réexaminé régulièrement (Priou et Demoustier, 2019). C'est une périodicité qui prend sens pour le directeur général de l'AFB. Une « *norme reconnue par tout le monde* » et permettant à l'association de lancer, obtenir et analyser le fruit de ce qu'elle a entrepris, tout en se renouvelant progressivement (Entretien n°2). Il met néanmoins en garde face au risque pour le projet de devenir obsolète, au gré des modèles d'actions qui évolueront. Le projet peut ainsi « être balayé en quelques mois » en fonction notamment des orientations politiques, d'une réglementation nouvelle (Laurence Licata dans Descamps et al., 2014), ou bien encore d'une crise sanitaire comme celle que la France et le monde traversent depuis de nombreux mois et qui a bousculé beaucoup de certitudes. L'Association Fondation Bompard prévoit de réaliser à mi-parcours un bilan du projet associatif, pour l'adapter au contexte et, pourquoi pas, en réviser certains objectifs pour les faire coïncider à son environnement évoluant (Directeur général de l'AFB-Entretien n°2).

Le projet associatif peut être perçu, synthétiquement, comme un outil de bilan et de projection vers le futur. Il permet à l'association de savoir d'où elle vient, ce qu'elle est et où elle va, en se

positionnant comme un référentiel pour les acteurs de l'association et pour toutes les entités qui la composent. Il fédère ainsi ses acteurs internes par une vision commune de ses ambitions et de ses objectifs à atteindre ((Institut Français des Administrateurs, 2008)) et prend, en ce sens, le rôle d'un outil de transmission et de projection de l'association de son présent vers son avenir, en lien avec son action passé. La fédération interne des acteurs peut ainsi être atteinte et doit permettre de clarifier le rôle de l'association d'un point de vue externe, vis-à-vis des pouvoirs publics et des autres acteurs du champ médico-social intervenant pour des accompagnements similaires. C'est ainsi que chaque acteur, à la fois salarié, administrateur, bénéficiaire et financeur de l'association pourra retrouver, au moins en partie, sa vision personnelle d'acteur dans les perspectives de développement de l'association (Faure, 2014).

2.3. Le positionnement externe de l'association comme seconde ambition du projet associatif

2.3.1. La réalité d'un projet à la croisée d'objectifs nationaux et de besoins locaux

Les associations, comme tout acteur privé ou public du champ sanitaire ou médico-social, remplissent au titre de leur activité gestionnaire une mission d'intérêt public (*cf. partie 1*). Une situation qui les oblige à proposer une dynamique et des idées qui aillent dans le sens des politiques du secteur, décidées au niveau national et de leur adaptation, par les collectivités territoriales, aux besoins locaux. Un constat qui place les associations dans l'obligation d'« adapter [leur] projet aux évolutions de l'environnement et des modes de prise en charge » (BOUDET et al., 1998) dans une époque et un contexte qui demandent aux acteurs une adaptabilité permanente à un environnement à la fois normatif, législatif et financier qui se trouve en mouvement perpétuel (Descamps et al., 2014). Jean-Bernard Lambert (2020) voit la construction ou révision même du projet associatif comme la conséquence directe du renforcement des contraintes par les politiques publiques, qui pousse les associations « à se repenser, à évoluer et à faire évoluer [leur] organisation » (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2).

Dans la construction de son projet associatif, l'AFB a tenu à se placer dans la perspective des grands rapports et des évolutions des politiques publiques, des besoins et des dynamiques au niveau national. Les grandes dynamiques médico-sociales et les enjeux prioritaires sont rappelés en partie 1 du projet associatif de l'AFB (*cf. annexe 1*) pour l'ancrer dans la perspective d'un contexte d'élaboration bien défini et identifié dans le temps. Ils sont ensuite appliqués directement dans la définition des priorités de l'association au sein de la partie 2, de « développement » du projet associatif. En prenant le contrepied d'un « inventaire à la Prévert », il semble ici important d'observer la dynamique d'ancrage spatio-temporel du projet associatif construit par l'AFB. On y retrouve en effet une déclinaison des différents rapports et enjeux nationaux qui sont venus

alimenter les réflexions récentes dans le champ de la perte d'autonomie. Si chacun de ces rapports s'attache initialement à un objet d'étude précis et spécifiquement lié au monde du handicap ou du grand âge, on peut observer que l'AFB s'en sert pour servir, dans son projet associatif, la cause de l'ensemble des personnes accueillies au sein de ses établissements et services.

La démarche « une réponse accompagnée pour tous⁴⁴ » -qui fait suite au rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution⁴⁵ » (2014) - dont l'objectif est de proposer une réponse individualisée à chaque personne en situation de handicap dont les besoins le nécessitent, se retrouve ainsi directement dans les ambitions portées par le projet associatif de l'AFB (cf. annexe n°1). L'AFB va même au-delà du rapport initialement construit autour des personnes en situation de handicap et revendique le droit, pour toutes les personnes en situation de dépendance liée au handicap ou à l'âge, d'accéder aux établissements et services de l'association et d'y être accompagnée par une pluralité d'acteurs, au service de la réponse à leurs besoins. Elle y ajoute la revendication d'un droit d'accès à ses établissements et services à toute personne, sans préalable sur les ressources dont elle dispose. Dans cette même dynamique, le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous ! »⁴⁶, qui place la notion d'inclusion et d'habitat inclusif en priorité du secteur, justifie l'ambition de l'AFB de mettre l'inclusion au cœur des réponses qu'elle souhaite apporter à ses bénéficiaires, en envisageant notamment la rénovation de l'ensemble de ses établissements et leur ouverture sur le milieu dit « ordinaire » et ne faisant, là encore, aucune différence entre les milieux du handicap et du grand âge.

Du rapport « grand âge et autonomie »⁴⁷ construit par Dominique Libault (2019), l'AFB a voulu retenir, au-delà de certaines orientations destinées spécifiquement aux personnes en situation de dépendance liée à l'âge, ce qu'elle pouvait rendre transversal à ce domaine et à celui du handicap : l'accompagnement des aidants, quel que soit la situation de la personne qu'ils aident apparaît de nombreuses fois dans le projet associatif et fait de la réponse aux besoins de ce public une priorité grandissante pour l'association. Enfin, l'AFB a voulu se placer dans la continuité du rapport « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge »⁴⁸, rendu par Myriam EL-Khomri en 2019, pour envisager la mise en place d'une véritable politique RH au service des professionnels de l'ensemble de ses établissements et services, qui puisse véritablement répondre à l'évolution de leurs envies et besoins professionnels.

Au-delà de grands rapports, toutes ces questions sont bien les préoccupations actuelles du secteur médico-social et il est intéressant d'observer comment un acteur local peut s'en saisir

⁴⁴ <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reponse-accompagnee-pour-tous/quest-ce-que-la-demarche-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

⁴⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

⁴⁶ https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/demain_je_pourrai_choisir_d_habiter_avec_vous_-tome1-rapport.pdf

⁴⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

⁴⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

véritablement dans la définition de sa politique à moyen terme, adaptée aux différents publics qu'elle accueille, et pas uniquement à une « cible » identifiée initialement. Le projet associatif s'entend ainsi dans la perspective de ces politiques publiques nationales, qui doivent y être développées de manière opérationnelle et répondre à des besoins « *déjà identifiés ou nouveaux* » à l'échelon territorial et local (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2).

Car si les autorités de tutelles n'ont pas véritablement de « droit de regard » sur le contenu et l'orientation du projet associatif, au nom de la libre d'administration des associations (Chef d'un service du Conseil Départemental de Moselle-Echange n°5), la pertinence du projet associatif peut se ressentir dans sa capacité même à s'insérer dans les politiques publiques nationales par le prisme d'une réponse aux besoins territoriaux (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2). Cela permet d'être en accord avec les prérogatives des autorités de tutelles et d'opérer une efficience des actions entreprises sur le territoire (Descamps et al., 2014). C'est en ce sens que l'AFB veut développer des projets directement en lien avec les enjeux territoriaux identifiés par le conseil départemental, actuels ou à venir. La « *problématique des jeunes sous amendement Creton* », l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes ou encore le recours à une offre de répit pour les aidants de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées sont, par exemple, des enjeux identifiés par le conseil départemental (Echange n°5) et qui trouveront une réponse au sein du projet associatif de l'AFB.

Par la réponse à des besoins identifiés directement sur le territoire et l'organisation de son projet « à l'échelle du bassin de vie » (Descamps et al., 2014), le projet associatif concourt à crédibiliser et faire reconnaître la position de l'association vis-à-vis de ses autorités de tutelles (Lefèvre, Scandellari et Loubat, 2016) et à la situer dans son environnement (Priou et Demoustier, 2019). Le projet associatif doit ainsi « *être utile* » et « *au service* » des financeurs, selon la présidente de l'AFB (Entretien n°1). Il doit prendre en compte et répondre à leurs injonctions et aux priorités qu'elles fixent et ont identifiées, notamment portées par le Schéma départemental de l'autonomie pour le conseil départemental (Chef d'un service du Conseil Départemental de Moselle-Echange n°5) et par le Schéma régional de santé pour l'ARS⁴⁹, mis en place pour une durée respectivement de 4 et 5 ans.

2.3.2. Un outil visant à asseoir la légitimité de l'association et à conforter son ancrage territorial

Par la construction d'un projet associatif « *en phase* » avec les schémas définis aux niveaux départemental et régional, l'association peut ainsi établir un lien de confiance et « *sécuriser* » les

⁴⁹ <https://www.ars.sante.fr/le-schema-regional-de-sante>

relations qu'elle entretient avec les autorités de tarification et de contrôle, selon la Présidente de l'AFB (Entretien n°1). Et d'ajouter que le projet associatif permet, en ce sens, de traduire le sérieux de l'association vis-à-vis des pouvoirs publics. Selon la chargée de mission au conseil départemental Moselle interrogée, cette relation de confiance se construit plutôt de manière progressive par la « *qualité* » et la « *cohérence* » de réponses des gestionnaires aux projets portés par le département (Echange n°5).

En se saisissant des priorités fixées par les acteurs déconcentrés et décentralisés au niveau territorial *via* la mise en œuvre de réponses spécifiques, le projet associatif pourra servir en retour l'association, pour convaincre les autorités de l'accompagner financièrement dans la mise en place de projets innovants, en réponse à des besoins qu'elle a elle-même identifiés (Présidente de l'AFB-Entretien n°1). Le projet se place ainsi en « interface des politiques locales » (Faure, 2014) et permet de servir à la fois les intérêts de l'association et des autorités publiques. Des propositions innovantes bienvenues, selon la chargée de mission au conseil départemental de Moselle interrogée, qui attend de la part des gestionnaires « *une avance et une créativité sur les problématiques rencontrées ou les modalités de prises en charge [...] au profit des usagers* », que le conseil départemental peut être amené à financer lorsque « *c'est justifié* » (Echange n°5). Ce sont également des innovations qui peuvent prendre corps, pour l'association, via la réponse à des appels à manifestation d'intérêts ou à candidature émis par les autorités de tutelles et qui se veulent plus « souples » dans la démarche qu'ils nécessitent et dans les critères retenus que les traditionnels appels à projet⁵⁰. Etant plus libres dans la construction de leurs propositions, ces procédures permettent aux associations de construire directement une réponse à une priorité qu'elles ont elle-même identifié et qui se retrouve parfois dans le projet associatif. Le projet associatif est ainsi envisagé comme un outil permettant à l'association de repenser ses actions et de mettre en place une dynamique d'évolution et d'innovation au service de son environnement et des besoins qu'elle a identifiés. (Directeur Général de l'AFB-Entretien n°2).

Le projet associatif permet à l'association d'atteindre « un autre statut que celui de simple sous-traitant de commandes publiques » (Valéau, 2003) et de se positionner comme une organisation qui porte véritablement un projet, au-delà de son rôle purement « gestionnaire » (Priou et Demoustier, 2019). C'est une manière pour les associations de retrouver une certaine liberté associative d'entreprendre et de reprendre leur « rôle de transformation sociale, notamment en faisant émerger des pratiques innovantes liées aux activités et aux modes d'organisation » (Demoustier, 2005). Le projet associatif se traduit comme un moyen pour l'association de revendiquer véritablement ses valeurs, de « clarifier son rôle et [...] de se positionner par rapport

⁵⁰ <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/>

aux autres intervenants du secteur ». (Dubost, 2010). Dans un domaine où la concurrence peut parfois sembler rude, il est important pour les acteurs de pouvoir s'affirmer véritablement et attester de leur place sur le territoire (Faure, 2014) par le biais de leur action. Le projet associatif permet de singulariser la place de l'association sur son territoire par ses approches spécifiques de prise en charge (Chef d'un service du Conseil Départemental de Moselle-Echange n°5). Il traduit le « niveau d'indépendance de l'association », ses ambitions (Véronique DOR dans Descamps et al., 2014), ou bien encore l'ouverture que l'association laisse à la notion de partenariat. Une véritable volonté de collaborer peut en effet être inscrite au sein d'un projet associatif, pour envoyer un message fort aux autres organisations, qu'elles soient du secteur médico-social ou non (Présidente de l'AFB-Entretien n°1). Un objectif est ainsi clairement développé dans le projet associatif construit par l'AFB et ouvre la possibilité d'un développement de partenariats entre l'association et d'autres acteurs, des champs sanitaire ou médico-social présentant des valeurs et ambitions similaires.

Pour toucher tous les publics auxquels il prétend se destiner, interne ou externe à l'association, le projet associatif doit être réfléchi et construit comme un véritable outil de communication, au service de la cause et des valeurs défendues par l'association. Il peut être utilisé pour « sensibiliser l'opinion publique à la spécificité du public accompagné » (Dubost N, art. cit.) et faire découvrir un secteur souvent méconnu ou mal connu, selon la présidente de l'AFB (Entretien n°1), notamment en vulgarisant le vocabulaire employé pour présenter une certaine simplicité de compréhension et « parler » véritablement à tout le monde (Directeur Général de l'AFB, Entretien n°2). Enfin, par le prisme d'un outil de communication, le projet associatif ouvre la possibilité à l'association de développer sa dimension militante (Directeur Général de l'AFB, Entretien n°2), voir lobbyiste par moment (Baylemans et al., 2004), pour revendiquer véritablement les causes défendues, souvent historiquement, par l'association.

Dans cette perspective, le projet associatif est aujourd'hui imaginé autrement que dans un format papier « classique » et donne lieu à des réflexions fondamentales sur les moyens de le construire et de le diffuser, pour que l'association puisse transmettre le bon message, celui d'un futur qu'elle voit sous un angle grandissant.

Conclusion

Le contexte sociétal français de ces dernières années, impacté par des mouvements sociaux successifs, des grèves, et de fortes revendications, a poussé les institutions publiques à réfléchir à la place que devaient véritablement prendre les citoyens dans la vie démocratique de notre pays. La mise en œuvre d'un « grand débat » ou d'une « convention citoyenne sur le climat » en 2019, en dehors de toute analyse sur l'exploitation de leurs contributions respectives, a permis de donner une nouvelle place aux citoyens et d'en faire des acteurs de la décision à part entière. Dans le secteur professionnel, le « Ségur de la santé », le « Beauvau de la sécurité » ou encore le récent « Grenelle de l'éducation » ont permis, eux aussi, de libérer la parole des « premiers concernés » et de faire porter leur voix pour proposer de véritables mesures adaptées à leurs besoins. Si la construction de réelles réponses aux demandes ne semble pas être exempt de toute critique aux yeux des acteurs concernés, une participation représentative de tous a, malgré tout, été recherchée. Elle permet d'illustrer le concept de démocratie participative, qui a vu le jour au milieu des années 1960⁵¹ et qui gagne progressivement du terrain à différents échelons de notre société.

C'est dans cette même dynamique démocratique que la démarche d'élaboration du projet associatif de l'Association Fondation Bompard s'est inscrite : Pour permettre à l'association d'évoluer en harmonie avec son histoire et ses valeurs, la collaboration des acteurs qui fondent son action à la construction du projet devait être recherchée prioritairement. De cette sollicitation a pu naître une certaine prise de conscience, pour les différentes structures qui la composent, de leur appartenance à une même entité. Une force que les acteurs veulent désormais exploiter véritablement pour faire face à la multiplication des contraintes dans leur gestion quotidienne.

Néanmoins le contexte sanitaire dans lequel s'est inscrit la construction de ce projet et les dispositions légales qui en ont découlé n'ont pas permis la mise en œuvre de toutes les étapes prévues dans la méthodologie initialement réfléchi pour sa construction, ce qui compose sa principale limite.

Par ailleurs, si de nombreux aspects positifs de la construction et de la mise en œuvre du projet associatif ont pu être relevés, il n'a évidemment pas la prétention de révolutionner en tous points l'action de l'association, de ses structures ou la place de ses acteurs. Il sera néanmoins intéressant d'étudier la manière dont les différents établissements, les services et l'ensemble participant à l'élaboration de ce projet se l'approprient et en feront, comme évoqué et espéré, un « document de référence » à moyen et long terme. Le projet associatif doit « vivre », être utilisé au

⁵¹ <https://www.vie-publique.fr/eclairage/272715-democratie-participative-les-premiers-dispositifs>

quotidien et permettre aux acteurs qui intégreront progressivement l'association de percevoir la volonté centrale de son action. La « culture AFB » pourra ainsi être étendue aux établissements qui pourraient rejoindre l'association dans les prochaines années, comme cela a été le cas au début de l'année 2021.

Toutefois, la dynamique actuelle d'une multiplication des fusions-absorptions d'associations du secteur social et médico-social, recommandée et parfois exigée par les financeurs publics (Kopp, 2020) peut être questionnée tant elle paraît mettre à mal la culture spécifique de chaque entité associative, progressivement et difficilement construite. Le risque de voir se créer des « associations-entreprise » est bien réelle et pourrait représenter une menace à la volonté revendiquée par les associations de rester un acteur du secteur médico-social « à part ».

La construction d'un projet associatif, a fortiori lorsqu'il est le premier, est un acte majeur de la vie associative. Y avoir pris part en tant que membre de l'équipe pilote aura été enrichissant à plusieurs égards

Cela m'aura permis de réaliser une immersion au cœur même de l'organisation et de découvrir ce qui fonde son histoire et son action depuis sa création. Avoir côtoyé le bureau du conseil d'administration, la direction générale, les responsables d'établissements ou de services, les professionnels, les usagers, l'ensemble des acteurs qui composent l'association et au-delà, m'aura ouvert à de nouvelles connaissances et aura véritablement fait évoluer mon regard sur les enjeux de terrain auxquels les acteurs font face. Devoir réaliser un travail qui regroupe tant de visions peut s'avérer périlleux et il est nécessaire de savoir faire preuve d'un certain sens critique pour pouvoir mettre en relation des volontés d'acteurs parfois différentes, bien que s'orientant vers un futur commun. Cette expérience aura été un moyen de travailler ma capacité à mener un projet, à communiquer avec des acteurs aux réalités parfois dissemblable et à mobiliser mon esprit de synthèse pour traduire et placer l'ensemble des contributions dans une perspective stratégique qui fasse sens pour tous.

A l'heure où ces dernières lignes sont rédigées, la construction du projet associatif de l'AFB est en grande partie finalisée et il sera bientôt communiqué aux acteurs internes et externes de l'association.

La réalisation de ce stage de fin d'études au sein de l'Association Fondation Bompard constitue par ailleurs un beau « clin d'œil » à mon parcours étudiant. J'avais en effet pu découvrir l'AFB en 2018, à l'occasion de mon stage de DUT Gestion des Entreprises et des Administrations. Ce stage m'avait permis de m'ouvrir véritablement au secteur médico-social et avait constitué, en cela, une véritable « révélation » pour moi.

La formation de deux ans que j'ai suivie au sein de l'EHESP et mes différentes expériences professionnelles de stage auront renforcé mes convictions et mon fort désir d'agir en faveur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Je sais que mon avenir professionnel se trouve dans cette perspective et je mesure ma chance de pouvoir l'envisager dans un domaine qui me passionne véritablement. La recherche de sens dans l'action professionnelle quotidienne constitue pour moi une condition incompressible des futurs emplois auxquels je pourrai prétendre et j'ai la conviction très forte qu'elle ne sera jamais vaine dans ce secteur aux enjeux grandissant.

Bibliographie

Ouvrages et articles scientifiques

ALFANDARIE E., LAJARTRE A.-S., LONG M., LIGNEAU P., RIHAL H., LAFORE R., 2008, « Dossier. La gouvernance associative dans le secteur social et médico-social. », *Dossier. La gouvernance associative dans le secteur social et médico-social*.

BAYLEMANS C., BUNLE P., DELAHAYE T., LODATO C., VANDAMME L., 2004, « Professionnels/administrateurs, revisitez votre projet associatif. », *Directions- (Mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social)*, n° 8, p. 22-28.

BERRIGAUD M.-L.L., 2018, *Enjeux organisationnels et managériaux du Projet. Le cas du Projet Associatif d'une fédération départementale d'associations*, phdthesis, Université d'Orléans.

BOUDET B., BOUTTIER N., DAUGER M., DELEVAL B., MAUDUIT L.U.C., POUSSET H., VERNHET J., VISCONTINI A., 1998, « Dossier : Refonder le projet associatif. », *Union sociale*, n° 114, p. 8-23.

BOUQUET B., 2006, « Management et travail social », *Revue française de gestion*, n° 168-169, 9, p. 125-141.

DEMOUSTIER D., 2005, « Les associations et leurs partenaires publics », 121, p. 120-131.

DESCAMPS A., BOGDAN J., GUILLAUME D., RINGAUD C., 2014, « Dossier. Projet stratégique », *Directions- (Mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social)*, n° 121, p. pp.24-31.

DOR PESSEL V., 2021, « La gouvernance dans les associations de l'action sociale et médico-sociale de l'ESS : une question d'équilibre », *Institut ISBL*.

DUBOST N., 2010, « La création de nouveaux savoirs dans une association : le projet associatif comme support à l'externalisation des savoirs tacites », *Management Avenir*, n° 35, 5, p. 293-306.

EBERSOLD S., 2012, « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations: Du désavantage à la participation sociale », *Análise Psicológica*, 20, 3, p. 281-290.

FAURE M.-M., 2014, « Le projet associatif, un outil devenu stratégique », *TSA - Travail social actualités*, n° 56, p. pp.15-22.

GAREL G., 2011, « Qu'est-ce que le management de projet ? », *Informations sociales*, n° 167, 5, p. 72-80.

HAERINGER J., LAVILLE J.-L., TRAVERSAZ F., 2002, *Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale.*, Paris, Dunod (Action sociale), 244p. p.

HAERINGER J., SPONEM S., 2008, « Régulation dirigeante et gouvernance associative », dans *La gouvernance des associations*, Erès, (Sociologie économique), p. 227 à 244.

- HARDY J.-P., 2010, « La coopération dans le secteur social et médico-social : révolution copernicienne ou révolution astronomique », *Vie sociale*, N° 1, 1, p. 43-57.
- INSTITUT FRANÇAIS DES ADMINISTRATEURS. (I.F.A.). PARIS. FRA, 2008, *La gouvernance des associations et fondations. Etat des lieux et recommandations.*, Paris, Eyrolles (Questions de gouvernance), 179p. p.
- JOING J.-L., 2007, « Projet d'entreprise... Projet d'établissement ... Projet personnalisé : paradoxe et complexité de cette règle de trois », *Cahiers de l'Actif (Les)*, n° 372-373-374-375, p. 49-60.
- KOPP J., 2020, « Fusions associatives du secteur social et médico-social. Quelle est la place du directeur d'établissement ? », *Sociologies pratiques*, N° 40, 1, p. 109-114.
- LAFORE R., 2013, « Où en est-on du « département-providence ? » », *Informations sociales*, n° 179, 5, p. 12.
- LAMBERT J.-B., 2020, « Chapitre 4. Élaborer un projet associatif dans un contexte mouvant et incertain », dans *Travailler en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)*, Dunod, p. 69-82.
- LAVILLE, ENJORLAS, 2001, « France : des services locaux - associatifs et publics confrontés à des règles nationales changeantes. », *France : des services locaux - associatifs et publics confrontés à des règles nationales changeantes.*
- LEFEVRE P., SCANDELLARI T., LOUBAT J.-R., 2016, *Guide du directeur en action sociale et médico-sociale*, 4e édition, Paris, Dunod (Gazette santé social), 406p. p.
- LEVRAY N., 2013, « 10 question sur la gouvernance des associations médico-sociale », *Gazette Santé Social*.
- LOCHAK D., 2013, « Lochak_démocratie-et-vie-associative_2013.pdf »,.
- MARIVAL C., 2011, « Les dirigeants salariés dans les associations d'action sociale et médico-sociale: entre fonction économique et politique », p. 19.
- MARRO G., 2019, « La définition collective du projet associatif »,.
- PRIOU J., DEMOUSTIER S., 2019, « Chapitre 17. Les différents projets dans les établissements et services », dans *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, Dunod, p. 227-236.
- ROUSSET C., 2017, « Gouvernance et Directeur associatif : un curseur à ajuster | CCI News »,.
- RULLAC S., 2012, « Quels enjeux et modalités de collaboration entre les bénévoles et les salariés dans le secteur de l'économie solidaire ? | Cairn.info »,.
- SAMUEL L., 2006, « Dirigeants bénévoles et managers salariés : une coexistence quelques fois délicate »,.
- SAMUEL L., 2008, « Reconnaître les conflits de territoires dans l'association 1901 »,.
- SAMUEL L., 2010, « Quelles solutions pour améliorer les relations entre dirigeants bénévoles et directeur salarié ? »,.
- SOULE B., 2007, « Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », p. 14.

TAPOL M. DE, EVRARD F., 2014, « La gouvernance associative à l'épreuve de la crise », *La Fonda*.

VALEAU P., 2003, « Différentes manières de gérer les associations | Cairn.info »,.

VAND DER YEUGHT C., VAICBOURDT V., 2014, « L'articulation gouvernance-compétences comme déterminant de succès d'un projet associatif », 4, 13, p. 86 à 104.

Webliographie

ABAQ conseil, *Elaborer le Projet Associatif*, consulté sur : <https://www.abaq-conseil.fr/competences-cabinet-conseil-sante/strategie-cabinet-medical-hopitaux/projet-associatif.html>

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand-Est, *Structures d'accompagnement pour personnes en situation de handicap*, consulté sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/structures-daccompagnement-pour-personnes-en-situation-de-handicap>

Agence Régionale de Santé (ARS) Ile de France, *Conseils de la vie sociale (CVS)*, consulté sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/conseils-de-la-vie-sociale-cvs>

Agence Régionale de Santé (ARS) Ile de France, *Démocratie sanitaire : définition et enjeux*, consulté sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux>

Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie, *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2019-2023* <https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom-2019-2023>

Agence Régionale de Santé (ARS), *Le schéma régional de santé*, consulté sur : <https://www.ars.sante.fr/le-schema-regional-de-sante>

Assistant juridique, *comment se répartissent les pouvoirs entre le Président et le Directeur salarié de l'association ?* consulté sur : https://www.assistant-juridique.fr/repartition_pouvoirs_president_directeur_salarie.jsp

Assistant juridique, *Comment se répartissent les pouvoirs entre le Président et le Directeur salarié de l'association ?* consulté sur : https://www.assistant-juridique.fr/repartition_pouvoirs_president_directeur_salarie.jsp

Assistant juridique, *Le conseil d'administration d'une association : obligatoire ou non ?* consulté sur : https://www.assistant-juridique.fr/conseil_dadministration_association.jsp

Associations.gouv.fr, *La responsabilité des dirigeants*, consulté sur :
<https://www.associations.gouv.fr/la-responsabilite-des-dirigeants.html>

Associations.gouv.fr, *Le salariat dans les associations*, consulté sur :
<https://associations.gouv.fr/salariat-association.html>

Associathèque, *La gouvernance des associations*, consulté sur
<https://www.associatheque.fr/fr/publication-gouvernance-des-associations.html>

Association.gouv.fr, *La loi du 1er Juillet 1901 et la liberté d'association*, consulté sur :
<https://www.associations.gouv.fr/liberte-associative.html>

Association.gouv.fr, *Le droit local des associations en Alsace-Moselle*, consulté sur :
<https://www.associations.gouv.fr/le-droit-local-des-associations-en-alsace-moselle.html3>.

Associations.gouv.fr, *guide du bénévolat*, consulté sur :
https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/guide_du_benevolat.pdf

Assoconnect, *Gérer les relations salariés / bénévoles dans son association*, consulté sur :
<https://blog.assoconnect.com/articles/31744-gerer-les-relations-salaries-benevoles-dans-son-association>

Avise, *Chiffres clés sur le monde associatif*, consulté sur :
<https://www.avise.org/ressources/chiffres-cles-sur-le-monde-associatif>

Bonne assurance.com, ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation, consulté sur : <https://bonne-assurance.com/mutuelle/lexique/arh-agence-regionale-dhospitalisation/>

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), consulté sur : <https://www.cnsa.fr/>

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, *Qu'est-ce que la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ?* <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reponse-accompagnee-pour-tous/quest-ce-que-la-demarche-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

Complexités: *Le tout est-il plus que la somme des parties ?* consulté sur :

<https://www.pourlascience.fr/sd/mathematiques/le-tout-est-il-plus-que-la-somme-de-ses-partiesnbsp>

Denis Piveteau, « *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*, consulté sur :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

Denis Piveteau, Jacques Wolfrom, *Demain, Je pourrai choisir d'habiter avec vous !* consulté sur :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/demain_je_pourrai_choisir_d_habiter_avec_vous_-tome1-rapport.pdf

Dominique Libault, *Concertation Grand âge et autonomie*, consulté sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires, FEHAP, *Une décennie de rénovation du secteur social et médico-social*, consulté sur :

<https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/>

Handicap.fr, *L'histoire du handicap*, consulté sur : <https://informations.handicap.fr/a-histoire-handicap-6026.php>

Haute Autorité de Santé (HAS), *Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Ehpad)*, consulté sur : [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2873864/fr/le-projet-personnalise-une-dynamique-de-parcours-d-accompagnement-volet-ehpad)

[sante.fr/jcms/c_2873864/fr/le-projet-personnalise-une-dynamique-de-parcours-d-accompagnement-volet-ehpad](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2873864/fr/le-projet-personnalise-une-dynamique-de-parcours-d-accompagnement-volet-ehpad)

<https://bonne-assurance.com/mutuelle/lexique/arh-agence-regionale-dhospitalisation/>

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, *1,3 million d'associations : des hôpitaux et Ehpad aux associations de parents d'élèves et aux clubs de gym*, consulté sur :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5365639>

KPMG Médico-social, *les CPOM à l'épreuve de la crise*, consulté sur :

<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/fr/pdf/2017/09/fr-etude-KPMG-CPOM-epreuve-realite.pdf>

La langue française, *définition du mot projet*, consulté sur :

<https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/projet>

Laboratoire LABERS, *La démocratie dans le secteur médico-social en question*, consulté sur :

<https://www.univ-brest.fr/digitalAssets/democratie-secteur-m--dico-social-septembre-2015.pdf>

Larousse, *définition du mot projet*, consulté sur

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/projet/64232>

Le figaro scope, *Jules Renard*, consulté sur : [http://evene.lefigaro.fr/citation/projet-brouillon-](http://evene.lefigaro.fr/citation/projet-brouillon-avenir-parfois-faut-avenir-centaines-brouillon-3435.php)

[avenir-parfois-faut-avenir-centaines-brouillon-3435.php](http://evene.lefigaro.fr/citation/projet-brouillon-avenir-parfois-faut-avenir-centaines-brouillon-3435.php)

Le Robert dico en ligne, *définition du mot projet*, consulté sur

<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/projet>

LegalPlace, *Le lien de subordination dans le contrat de travail*, consulté sur :

<https://www.legalplace.fr/guides/lien-de-subordination/>

Légifrance, *Code de l'action sociale et des familles*, consulté sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038833680/

Légifrance, *Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004*, consulté sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/>

Légifrance, *LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*, consulté

sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

Légifrance, *salaires minimum de croissance*, consulté sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCT>

Logement seniors, consulté sur : <https://www.logement-seniors.com/>

MCG Managers, *Management associatif : enjeux de la fonction de direction*, consulté sur :

<https://www.mcgmanagers.com/actualites/management-associatif-enjeux-de-la-fonction-de-direction/>

Ministère de l'économie, des finances et de la relance, *La loi sur l'Economie sociale et solidaire est promulguée*, consulté sur : <https://www.economie.gouv.fr/loi-sur-leconomie-sociale-et-solidaire-est-promulguee>

Ministère des solidarités et de la santé, *Ma vie, mes droits, mon accompagnement : mon projet personnalisé* <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/bonnes-pratiques-en-region/bourgogne-franche-comte/article/ma-vie-mes-droits-mon-accompagnement-mon-projet-personnalise>

Myriam El Khomri, *plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge*, consulté sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

Site de l'Association Fondation Bompard, consulté sur : <https://www.fondation-bompard.asso.fr/>

Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales, *le document unique de délégation*, consulté sur : <http://expertise.uriopss-ara.fr/resources/trco/pdfs/2010.pdf>

Liste des annexes

Annexe n° 1 : Projet Associatif de l'Association Fondation Bompard (*version en construction, à jour le 15/06/2021*)

Annexe n°2 : Guides d'entretiens

Annexe n°3 : Acte de consentement vierge

Editorial

Verum ad istam omnem orationem brevis est defensio. Nam quoad aetas M. Caeli dare potuit isti suspicioni locum, fuit primum ipsius pudore, deinde etiam patris diligentia disciplinaque munita. Qui ut huic virilem togam dedit̄nihil dicam hoc loco de me; tantum sit, quantum vos existimatis; hoc dicam, hunc a patre continuo ad me esse deductum; nemo hunc M. Caesium in illo aetatis flore vidit nisi aut cum patre aut mecum aut in M. Crassi castissima domo, cum artibus honestissimis erudiretur.

Brevis est defensio. Nam quoad aetas M. Caeli dare potuit isti suspicioni locum, fuit primum ipsius pudore, deinde etiam patris diligentia disciplinaque munita. Qui ut huic virilem togam dedit̄nihil dicam hoc loco de me; tantum sit, quantum vos existimatis.

Dedit̄nihil dicam hoc loco de me; tantum sit, quantum vos existimatis; hoc dicam, hunc a patre continuo ad me esse deductum; nemo hunc M. Caesium in illo aetatis flore vidit nisi aut cum patre aut mecum aut in M. Crassi castissima domo, cum artibus honestissimis erudiretur.

Dicam, hunc a patre continuo ad me esse deductum; nemo hunc M. Caesium in illo aetatis flore vidit nisi aut cum patre aut mecum aut in M. Crassi castissima domo, cum artibus honestissimis erudiretur.

Caeli dare potuit isti suspicioni locum, fuit primum ipsius pudore, deinde etiam patris diligentia disciplinaque munita. Qui ut huic virilem togam dedit̄nihil dicam hoc loco de me; tantum sit, quantum vos existimatis; hoc dicam, hunc a patre continuo ad me esse deductum; nemo hunc M. Caesium in illo aetatis flore vidit nisi aut cum patre aut mecum aut in M. Crassi

Anne FEARN
Présidente



Sommaire

PARTIE 1 : L'ASSOCIATION FONDATION BOMPARD AUJOURD'HUI

Nos valeurs et convictions associatives

Notre histoire

Quelques dates

L'AFB en 2021

Evolution des politiques publiques et des besoins

1. Le contexte médico-social

2. Les besoins sanitaires et médico-sociaux du territoire

PARTIE 2 : AMBITIONS STRATEGIQUES

Axe 1 : Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées

Objectif 1.1 : Garantir une réponse adaptée et coordonnée aux besoins individuels des personnes accueillies au sein des établissements et services de l'AFB, en accompagnant leur parcours de vie

Objectif 1.2 : Promouvoir une démarche inclusive des établissements et services de l'association

Axe 2 : Se mobiliser, décloisonner et se renouveler

Objectif 2.1 : Accompagner, favoriser et valoriser les parcours de nos professionnels

Objectif 2.2 : Favoriser les échanges d'activités, d'expérience et de compétences entre les établissements/services de l'association

Objectif 2.3 : Appuyer les projets d'innovation au sein de nos établissements

Axe 3 : Être un acteur de référence sur le territoire

Objectif 3.1 : Permettre à toute personne dans le besoin d'accéder à nos établissements et services, sans distinction

Objectif 3.2 : Rechercher des moyens de développement adaptés et réfléchis des activités et structures de l'association

Objectif 3.3 : Renforcer le développement de partenariats avec d'autres acteurs du territoire, du secteur sanitaire ou médico-social

Glossaire

Bibliographie

Annexes



Partie 1 : L'Association Fondation Bompard aujourd'hui

L'élaboration du projet associatif 2021-2026 répond au contexte interne des établissements et services de l'Association Fondation Bompard et aux évolutions majeures à l'œuvre au sein du champ médico-social.

Nos valeurs et convictions associatives



Le refus de toute discrimination et la garantie d'un accueil pour tous :

C'est la tolérance et l'ouverture d'esprit par une attitude active qui garantit une acceptation de l'autre dans sa singularité.

C'est aussi veiller au respect du principe d'égalité de traitement pour tous.



Le respect du choix et de la dignité par un accompagnement personnalisé et une démarche holistique.

C'est accueillir chaque résident ou usager dans son humanité et co-construire un véritable parcours d'accompagnement au travers du développement d'activités, de partenariats, de collaborations.

C'est agir pour le respect de la personne, de ses choix afin de mieux « vivre ensemble » dans et hors des murs.



La **bientraitance** et la **bienveillance** envers nos résidents, usagers et professionnels.

C'est affirmer notre volonté d'œuvrer en plaçant l'**éthique** au centre de notre travail quotidien.

Bientraitance : démarche collective pour identifier le meilleur accompagnement possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

Bienveillance : volonté de viser le bien-être et le bonheur d'autrui.

Ethique : L'éthique est une réflexion visant à déterminer le « bien agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.



Ces valeurs se traduisent au quotidien dans les pratiques des professionnels de l'A.F.B



Notre histoire continue de s'écrire

Forte de 56 ans d'expérience, l'A.F.B. a construit pour et autour de la personne dépendante et des aidants un véritable parcours d'accompagnement respectant leurs droits et répondant à leurs besoins.

L'association a su développer ses activités, ses partenariats en fonction des besoins internes, de ses objectifs et ceux du territoire..



A l'appui de ce développement, la **gouvernance** joue un rôle prépondérant de communication et de représentation de nos valeurs et de nos actions. Avec le jeu des renouvellements, le Conseil d'Administration s'est enrichi de nouvelles compétences venant compléter une palette de profils divers et très impliqués dans la vie de l'association. Véritables ambassadeurs de l'association, les administrateurs sont investis au côté de la direction générale pour soutenir, promouvoir et convaincre. L'AFB a su saisir cette opportunité pour donner un nouvel élan à sa gouvernance et en faire un levier de développement.

En 20 ans, l'AFB a doublé sa capacité d'accueil et le nombre de ses salariés. Ce développement rapide basé sur la création d'établissements et services nécessite d'être **consolidé** tant sur le plan financier qu'organisationnel pour faire face à de nouveaux

enjeux. Le siège social aux compétences également renforcées concoure à cet apport de rigueur, d'outils et de ressources. La structuration en pôles et l'adaptation systématique des organisations aux besoins des publics sont également des éléments à l'appui de notre évolution.

"En 20 ans, l'AFB a doublé sa capacité d'accueil et le nombre de ses salariés."

Après son ouverture sur le secteur de la personne âgée dépendante au début des années 2000, l'AFB a mis en œuvre une véritable **filière** pour les personnes souffrant de la Maladie d'Alzheimer ou de Maladies Apparentées (MAMA), avec des offres de services variées et complémentaires, à domicile et en établissement. Elle entend faire de même avec les personnes en situation de handicap par l'élargissement de son offre et la mise en place de collaborations fortes. Notre vision stratégique est une adaptation toujours spécifique aux besoins exprimés par la personne.



Quelques dates...



1965

Création d'une maison de retraite pour prêtres âgés ou infirmes de l'évêché de Metz à Noviant-sur-Moselle.



1973

Création d'une Maison de Santé Médicale pour personnes atteintes de myopathies de 80 lits, complétée par des unités de vie dans plusieurs communes, sous le nom Maison des Infirmes Civils.



1976

Développement d'un Centre de Formation d'Aides-Soignantes.



1979

Mise en place d'un Service de Maintien des Personnes Handicapées à Domicile complété en 1981 par un service de déplacement de fauteuils roulants à domicile.

1981

Création du service d'aides à la vie (transféré fin 2014).



1990

Restructuration de l'ensemble de l'association : naissance d'un pôle « handicap » de 140 lits (MAS, FAM, FC) et de services d'aide à domicile (SMHD, SSMD et Aides à la vie) - fin des autres activités.



1995

Le 30 juin, notre association prend le nom d'Association Fondation Bempard.



1995

Début de la rénovation des établissements constituant le futur Pôle Personnes en Situation de Handicap (PSH) de Noviant, qui s'achève en 2003.



2002

Diversification vers le domaine des personnes âgées : IAFB devient gestionnaire de l'unité de vie La Maison de Clermont, à Courcelles-Chaussy et du SSIAD de Courcelles.



2003

Construction de la Résidence Hygie, EHPAD pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer à Cuvy - extension en 2012.



2004

Ouverture d'un Foyer d'Accueil Médicalisé pour Personnes Handicapées Vieillesantes à Noviant-sur-Moselle.



2010

En lien avec l'association « Equipage », création d'un Foyer d'Accueil Spécialisé à Dierville, en Marbais-et-Moselle : Mise en place d'une Equipe Spécialisée Alzheimer à domicile.



2011

Création d'une Maison d'Accueil Spécialisée dédiée aux personnes atteintes de la maladie de Huntington : Mise en place de la Plateforme de Répit, à destination des aidants.



2013

Après rénovation et extension, la Maison de Clermont devient un EHPAD de 71 places.



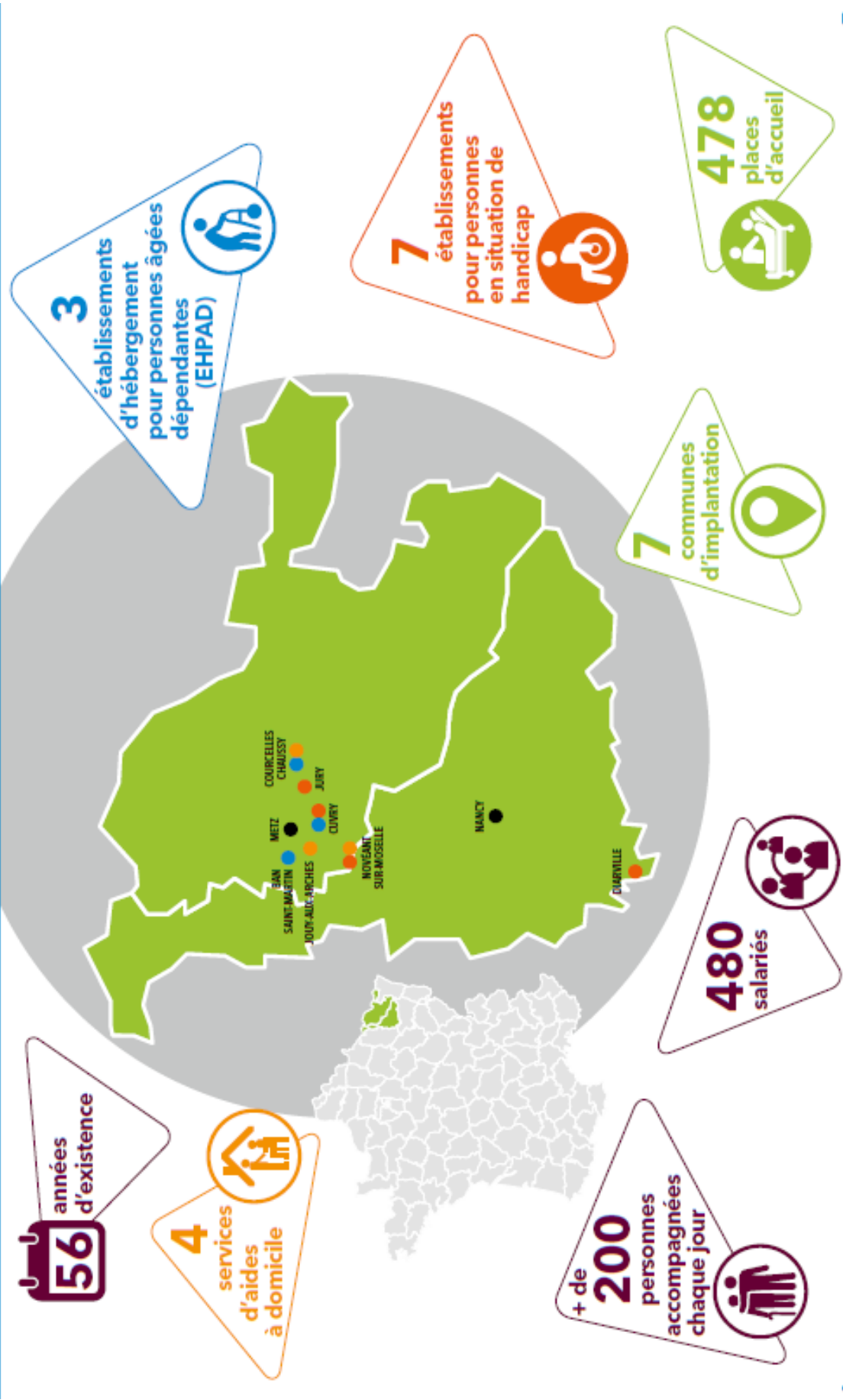
2015

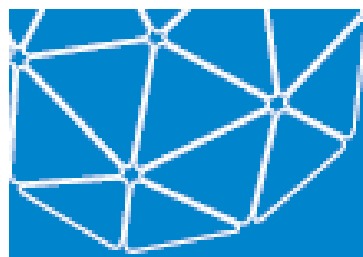
Ouverture d'un Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes avec autisme à Juy.



2021

L'EHPAD Pierre Harment du Ban Saint-Martin rejoint notre association.





Evolution des politiques publiques et des besoins

1. Le contexte médico-social

Le secteur médico-social, qui recouvre les champs des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, est en perpétuel mouvement et évolue au fur et à mesure des différents rapports et réformes mises en place.

Dans le secteur du handicap, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », qui fait suite au rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution », apparaît comme le grand chantier actuel, à plusieurs titres. Pour impulser la restructuration d'un système très fragmenté, cette démarche doit permettre la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins spécifiques de chaque personne en situation de handicap, à la fois en établissements et en services. La réforme à venir de la tarification des établissements « Séraphin-PH » s'inscrit dans cette approche et doit permettre une prise en charge juste et adaptée à toute personne en besoin d'accompagnement.

C'est dans cette dynamique que s'inscrivent les projets de « communautés 360 » qui ont pour ambition de mettre en relation les différents interlocuteurs ressources pour la prise en charge des personnes en situation de handicap, et ainsi faciliter l'accompagnement pluriprofessionnel de toutes les personnes dans le besoin.

Un autre rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfram, « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous ! » place la notion d'inclusion et d'habitat inclusif comme enjeu prioritaire en prônant l'adaptation de notre société à l'ensemble de ses citoyens, quel que soit leur niveau de handicap ou de dépendance.

« Une évolution permanente du secteur des personnes âgées en établissement ou à domicile »

Un point appuyé par le « rapport grand âge et autonomie » rendu par Dominique Libault (2019), qui place la notion de « guichet unique » comme fondement nécessaire

au bon accompagnement des publics âgés et/ou atteints de maladies neurodégénératives.

Faisant suite à une grande concertation nationale, ce rapport ambitionne de « passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie » en défendant des mesures fortes pour la future loi « Grand âge et autonomie ».

Dans ces perspectives, l'attractivité des métiers du secteur et la nécessité de leur donner un nouvel élan prend de l'ampleur et doit trouver des réponses, pour faire suite au rapport El-Khomri « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge » (2019).

L'AFB doit s'emparer de cet enjeu primordial pour la pérennité du secteur et imaginer un accompagnement des parcours professionnels en cette faveur. C'est à travers une politique RH redéfinie, permettant une promotion de nos établissements et services, de leur activité auprès des jeunes professionnels en quête de sens pour leur futur métier que nous pourrions relever le défi de l'attractivité des métiers du médico-social.

Retrouver les textes de référence en annexe page 22.





2. L'AFB sur son territoire

Au-delà des rapports et grands plans nationaux dans les secteurs du handicap et de la perte d'autonomie, nous savons que l'avenir de nos secteurs se joue dans l'anticipation des besoins futurs des publics accueillis en établissement et accompagnés à domicile.

“Renforcer notre rôle pour répondre aux besoins émergents”

L'évolution de leurs besoins, de leurs attentes et de leur participation à la construction de leur parcours de vie doit être la priorité de tous. Notre association a ainsi identifié ces besoins sur son territoire, pour les publics que nous accompagnons aujourd'hui et ceux qui devront l'être à l'avenir.

L'AFB doit poursuivre son développement vers l'accompagnement de certaines spécificités liées au handicap et à l'âge.

Nous restons particulièrement concernés par l'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap vieillissantes, des personnes souffrant de pathologies neuro dégénératives particulières, ou encore de troubles du spectre autistique.

Acteur déjà impliqué dans l'accompagnement de ces publics, nous voulons renforcer notre rôle pour répondre aux besoins émergents. Ceci passe par des mesures et dispositifs plus forts permettant un accompagnement nouveau et plus complet du parcours de vie de ces personnes, en établissement et/ou à domicile.

La désorientation et la fin de vie en établissement doivent également être un sujet essentiel du travail de nos professionnels pour les toutes prochaines années.

Nos actions doivent par ailleurs être imaginées en faveur des jeunes adultes accueillis dans nos établissements ou accompagnés par nos services, pour répondre à l'évolution de leurs besoins et aspirations de vie spécifiques. L'AFB doit se saisir des demandes départementales d'accueil de jeunes relevant de l'amendement Creton tout en

développant des propositions d'accompagnement pour d'autres publics spécifiques, en anticipant les besoins pour adapter, construire et proposer de nouvelles possibilités d'accompagnement.

Le développement de l'AFB s'inscrit ainsi dans un objectif de réponse aux besoins identifiés sur notre territoire. Un développement mesuré, réfléchi et porteur de sens, qui nous invite à rechercher des propositions spécifiques et novatrices basées sur un accompagnement « 360° », au plus près de chacun.



Origine du nom de l'Association Fondation Bompard

L'Association Fondation Bompard tire son nom de Maurice BOMPARD (1854-1935), diplomate et homme politique né à Metz, qui a acheté en 1919 le château de Neuvant sur Moselle en état de ruine consé-

cutif aux bombardements et son utilisation en hôpital. Son épouse Gabrielle née LE BARBER DE BIGNIERES (1865-1948) entreprend de le restaurer entièrement et le renommer dion que Maurice BOMPARD est élu sénateur de Moselle, siège qu'il occupe de 1920 à 1933, peu avant son décès.

En 1948, Gabrielle Bompard lègue la propriété de Neuvant à l'évêché de Metz pour l'hébergement des vieux pères. La Maison des Intimes Civils s'y installe par la suite, et en 1995 acquiert la propriété pour réaliser le projet de reconstruction des établissements pour personnes handicapées. Le 30 juin 1995, Association Fondation Bompard devient la nouvelle appellation de notre association.



Partie 2 : Nos ambitions stratégiques

Développer des projets nouveaux qui concourent à une société plus inclusive
Poursuivre notre démarche de réponses adaptées et innovantes aux besoins des personnes dépendantes et de leurs proches aidants à domicile ou en établissement
Favoriser la cohésion associative et les partenariats au bénéfice de nos projets
Telles sont nos ambitions.

Ambition 1 : Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées

INCLUSION « L'inclusion se définit par une prise en charge des personnes accompagnées par nos établissements et services la plus proche et en lien possible avec le monde ordinaire. »

L'inclusion est un sujet central du secteur médico-social et l'AFB veut s'en saisir en priorité. Par sa dynamique et ses projets, l'AFB entend se montrer pionnière dans la recherche de dispositifs favorisant l'inclusion des personnes accueillies au sein de ses établissements et services. Dans cette démarche, nous recherchons une inclusion progressive, afin que chaque bénéficiaire trouve une place adaptée à ses demandes et ses désirs personnels.

Cette dynamique passe d'abord par un accompagnement sur-mesure, pour que chacun trouve au sein de l'AFB une réponse adaptée à ses besoins et son projet de vie*. Elle implique ensuite une démarche d'échange et d'ouverture de nos établissements et services et un engagement auprès des différents publics accueillis en renforçant la notion du vivre ensemble pour tous.

Nous voulons construire des projets innovants, portant la notion d'inclusion vers un nouvel élan, au-delà de la simple ouverture au monde ordinaire.



Ce sont l'autodétermination et le choix de son parcours de vie par chaque résident et usager qui déterminent la priorité du travail de nos équipes et donc nos objectifs.

Les objectifs de cet axe sont :

Objectif 1.1 : Garantir une réponse coordonnée et évolutive aux besoins individuels des personnes accueillies

Objectif 1.2 : Promouvoir une démarche inclusive





Objectif 1.1 : Garantir une réponse adaptée, coordonnée et évolutive aux besoins individuels des personnes accueillies en accompagnant leurs parcours de vie

L'AFB personnalise au maximum l'accompagnement de ses différents publics en proposant, dans chaque établissement et pour chaque service, des projets individualisés. Elle cherche à répondre aux besoins et envies de chacun, étant convaincue que c'est dans une prestation sur-mesure que se situe l'avenir de notre secteur. Cette idée doit être non seulement un objectif de travail mais également une priorité absolue pour l'adaptation de nos établissements d'accueil et services d'accompagnement.

"Une réponse individualisée aux besoins et envies de chacun."

Dans l'atteinte de cet objectif, nous porterons une attention très particulière à l'accompagnement de chaque projet de vie. Celui-ci permet à la fois aux bénéficiaires d'exprimer véritablement leur volonté, leurs envies, et aux professionnels d'adapter leurs pratiques en proposant un projet au plus proche des aspirations et des capacités des personnes accompagnées. Chaque personne sera ainsi associée et pilier de sa construction, sa mise en œuvre et son évolution.

Le projet de vie est donc un enjeu majeur de notre accompagnement. Adapté à chaque usager, cet accompagnement passe notamment par la modernisation de nos lieux de vie, chambres et espaces partagés, repensés, aménagés et personnalisés avec et pour les personnes accueillies elles-mêmes.

L'AFB veut donner à chacune de ses structures d'accueil une image de véritable maison et s'éloigner d'un modèle d'établissement uniformisé encore trop présent dans le secteur médico-social. Nous voulons ici réaffirmer notre volonté de bâtir une organisation qui s'adapte au résident par une réponse individualisée aux besoins et envies de chacun.

La mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé et spécifique comme celui que nous recherchons doit être l'occasion de coordonner l'action de nos établissements et services, afin d'apporter une réponse la plus adaptée possible à l'ensemble des besoins de nos bénéficiaires.

Nous entendons, dans ce cadre, développer la notion de filière interne et mettre en place un accompagnement pluridisciplinaire et global, à la fois de la personne et de sa famille. La richesse de l'AFB, qui regroupe des établissements et services offrant différents modes d'accompagnement, permet de proposer un véritable parcours de vie et de soin pour tous, quelle que soit la porte d'entrée dans notre association. Par ailleurs, la situation des proches aidants nous invite à réfléchir et proposer de nouvelles formes de soutien dans le développement de nos structures d'accompagnement.



LES PRINCIPES D' ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Être acteur auprès de la personne pour construire son projet personnalisé et favoriser son ouverture vers l'auto-détermination.
- Procéder à la réhabilitation architecturale des établissements en intégrant les objectifs d'adaptation et de personnalisation dans le respect des enjeux environnementaux actuels et futurs.
- Proposer de nouvelles places d'accueil afin de prévenir les départs en Belgique de personnes en situation de handicap ou favoriser leurs retours.
- Favoriser l'accueil et la présence des familles par la recherche de solutions d'hébergement alternatifs.



Axe 1

Objectif 1.2 : Promouvoir une démarche inclusive

Nous voulons, en travaillant à l'inclusion de nos usagers aujourd'hui, anticiper les besoins des publics accueillis au sein de nos établissements et services demain, en proposant de nouvelles formes d'accompagnement à une vie la plus inclusive et citoyenne possible. Cette inclusion doit être abordée par différents moyens.



Elle passe tout d'abord par une prise en compte des choix et de la volonté des bénéficiaires de nos structures d'être acteurs d'une inclusion personnalisée, adaptée à leurs capacités et autonomie. Cette dynamique doit être affirmée à la fois dans nos établissements et nos services. L'organisation de nos structures d'accueil doit être repensée pour en faire des lieux de vie connectés et favoriser une autonomie la plus complète possible. Nous devons adapter nos propositions d'accompagnement à domicile vers ce même objectif.

L'AFB entend être actrice de projets d'accompagnement innovants, répondant au mieux aux nouvelles aspirations de ces publics, en travaillant notamment au déploiement de l'habitat inclusif, permettant de proposer une inclusion plus directe et une autonomisation progressive des personnes en ayant le désir.

Par la diversification de nos propositions d'accompagnement, nous voulons permettre à toute personne, quel que soit son niveau de dépendance, de trouver une réponse à ses besoins sur son territoire de vie, par l'implantation et l'action de nos établissements et services.

Nos structures doivent être décloisonnées, tournées vers le milieu ordinaire pour imaginer la future place dans la cité des personnes accueillies. Chaque résident de nos établissements doit pouvoir se sentir pleinement citoyen et habitant de son territoire en étant acteur de la vie locale. Dans cet objectif, l'AFB veut être actrice d'une sensibilisation et d'un changement des idées préconçues relatives au handicap et à la dépendance. C'est par ce biais que nous accéderons à une inclusion réelle et totale des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes. Nous voulons développer un regard positif sur ces publics, démythifier les peurs, faire accéder ceux qui le souhaitent à une nouvelle forme d'approche de ces situations et notamment les plus jeunes.

Les enfants d'aujourd'hui seront les adultes de demain, et nous sommes convaincus que la société se trouvera plus sensible à ces questions à l'avenir si nous agissons auprès et avec eux maintenant, notamment par des temps de rencontre et d'échanges. Notre association aspire à une société où la différence est acceptée et veut être actrice de ce changement.



LES PRINCIPES D' ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Ouvrir au numérique l'ensemble de nos établissements et services au bénéfice des personnes accompagnées et des professionnels.
- Développer l'habitat inclusif en partenariat avec les acteurs impliqués dans l'accompagnement de la personne.
- Renforcer les échanges avec le monde ordinaire et ouvrir davantage nos établissements.
- Promouvoir et sensibiliser les plus jeunes aux questions du handicap et de dépendance.

13

Ambition 2 : Se mobiliser, décloisonner se renouveler

L'AFB a construit son expertise dans la prise en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes en s'appuyant sur le travail et l'accompagnement permanent et attentif des professionnels de ses établissements et services.

Au nombre de 480 aujourd'hui, ils sont le maillon central de la chaîne. Pour faire vivre au mieux l'ensemble de ses structures, l'AFB veut accompagner ses professionnels et leurs désirs de changements, d'adaptation ou d'évolution de carrière. Nous voulons favoriser une dynamique de parcours professionnel en développant les axes de formation, d'échange de compétences

entre les professionnels de nos établissements et services, pour permettre une complémentarité réelle de nos prises en charge. Dans cette priorité, nous voulons redonner un élan de cohésion associative aux différentes composantes de notre organisation en recréant des temps et des espaces dédiés à la collaboration interprofessionnelle et à la construction de projets multi structurels.

C'est par cette dynamique d'échanges que nous entendons décloisonner notre organisation et la tourner particulièrement vers l'enjeu essentiel de l'innovation. L'heure est à une nouvelle conception de l'accompagnement de nos bénéficiaires et du travail de nos professionnels pour se renouveler.

Les objectifs de cet axe sont :

Objectif 2.1 : Accompagner, favoriser et valoriser les parcours de nos professionnels

Objectif 2.2 : Favoriser les échanges d'activités, d'expérience et de compétences entre les établissements et services de l'association

Objectif 2.3 : Appuyer les projets d'innovation



*« Nous avons une belle qualité de vie au travail au sein de l'AFB, il faut réussir à la faire grandir, la partager et la promouvoir au-delà de nos établissements et services. »
Une professionnelle de l'AFB.*



Objectif 2.1 : Accompagner, favoriser et valoriser les parcours de nos professionnels

Pour se trouver au plus proche des attentes de chacun de ses professionnels, l'AFB veut engager une démarche nouvelle et assurer un accompagnement individuel de chaque personne employée au sein de nos structures, dans la dualité de sa vie professionnelle et personnelle.

"Une réelle opportunité de mobilité et de promotion interne de nos professionnels"

Les envies, les besoins, les obligations de chacun évoluent et nous devons les accompagner à chaque étape de leur vie au sein de notre association : au lancement de leur carrière, dans son évolution et à la fin de leur exercice professionnel.

La vie personnelle de chacun de nos professionnels est unique et doit retenir notre attention. Nous devons les épauler et accompagner l'évolution de leur disponibilité professionnelle. La parentalité, la mobilité géographique, la survenue d'une situation de handicap, l'exercice du rôle de proche aidant, sont autant de situations de vie personnelle pour lesquelles nous devons aider chacun à trouver la place la plus adaptée possible à ses aspirations et ses obligations.

Au sein même de ce dispositif d'accompagnement, nous serons attentifs aux désirs de chacun des professionnels de l'AFB pour le développement de ses compétences individuelles. La diversité de nos établissements et services permet en effet une réelle opportunité de mobilité et de promotion interne. Nous voulons, par notre modèle, veiller à concilier attente(s) personnelle(s) et opportunité(s) organisationnelle(s), en favorisant les passerelles inter-établissements et services, pour nous inscrire dans une dynamique d'accompagnement de carrière au sein même de l'association. En initiant cette démarche, l'AFB s'engage à accompagner les professionnels désireux d'évolution dans un plan de formation réfléchi et cohérent. L'enjeu d'une évolution salariale adaptée à cet enrichissement des compétences se trouvera au cœur de nos préoccupations, pour soutenir la volonté de progression de nos chacun.

L'AFB doit par ailleurs adapter ses propositions d'emploi aux professionnels de demain, à leurs envies et leur vision du monde médico-social. Un travail doit être mené pour identifier les métiers et expertises qui seront indispensables au développement de notre secteur dans le futur, en anticipant leur recrutement et leur formation.



LES PRINCIPES D'ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Exploiter notre diversité d'activité en organisant des immersions entre les établissements et services pour les professionnels qui le souhaitent.
- Favoriser l'attractivité de notre secteur par le modèle inclusif de l'apprentissage et la qualification comme voie de promotion interne.
- Adapter les outils conventionnels aux attentes des collaborateurs en termes de parcours professionnel et de reconnaissance.
- Faire connaître et reconnaître la richesse de la composante sociale du projet associatif.
- Faire émerger un terrain unique de mobilité interne en reliant les activités de nos établissements et services.
- Soutenir les professionnels en apportant une réponse adaptée à la situation personnelle de l'individu (exercice de la parentalité, situation de proche aidant, parcours de fin de carrière, situation de handicap).

15

Objectif 2.2 : Favoriser les échanges d'activités, d'expérience et de compétences entre les établissements/services de l'association

L'une des forces de l'AFB réside dans la diversité de ses prises en charge et des publics accompagnés au sein de ses établissements et services. Il nous faut aujourd'hui exploiter cette opportunité pour donner un nouvel élan au terme « association » en veillant aux connaissances mutuelles des spécificités de nos accompagnements. L'AFB doit se placer dans une démarche de mutualisation de ses moyens et de ses compétences, en favorisant notamment l'échange et la formation inter-établissements. Nous voulons créer des interactions entre les professionnels en construisant des projets pertinents et communs à l'ensemble des entités qui composent notre association.



Les enjeux éthiques doivent occuper une place prioritaire dans ces échanges et faire l'objet d'un travail approfondi de nos équipes, à la fois dans leurs missions d'accompagnement au quotidien et dans le développement de nouveaux projets. La coopération induite dans ce cadre permettra le partage de nouvelles formes d'accompagnement et l'harmonisation de pratiques transversales au sein de nos établissements et services pour imaginer des solutions communes en réponse aux besoins des personnes accompagnées. C'est en collaborant que nous pourrions véritablement fédérer l'ensemble des professionnels de l'AFB vers un but et un projet commun.

"Imaginer des solutions communes en réponse aux besoins des personnes accompagnées"

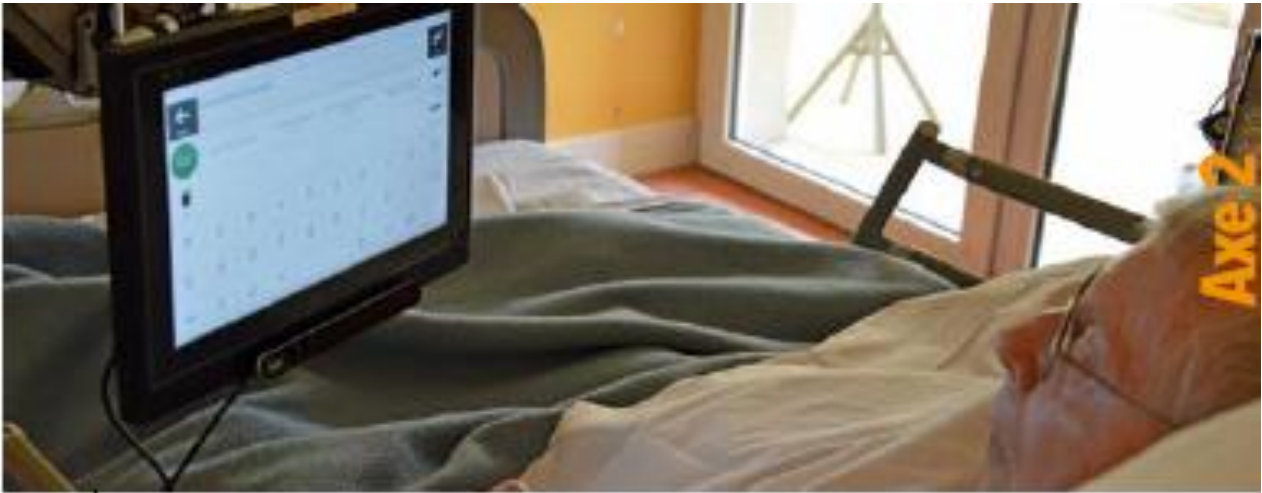
Ce souffle de partage d'expérience et de progression doit également prendre sens auprès des étudiants du secteur médico-social. L'AFB doit être un lieu de formation et d'apprentissage privilégié pour tous ceux qui veulent apprendre. Nous voulons travailler l'attractivité de notre secteur et des métiers exercés dans nos structures en réaffirmant la recherche de sens et l'humanité comme valeurs fondatrices de notre association, ancrées dans le quotidien de nos équipes.

Pour faciliter les échanges inter établissements / services et le suivi des personnes accompagnées, nous apporterons des réponses pratiques aux besoins des professionnels en travaillant, notamment, le déploiement d'un système d'information commun à l'ensemble de nos structures. Une façon d'améliorer l'efficacité de notre travail quotidien en fluidifiant les processus et en uniformisant nos pratiques administratives.



LES PRINCIPES D'ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Produire de la valeur ajoutée associative par les groupes de travail (ergothérapeute, psychologue, intendant...) inter établissements et services.
- Favoriser le partage des bonnes pratiques professionnelles et l'émergence d'une culture commune en s'appuyant sur les outils de communication.
- Développer des propositions pour des services civiques ou volontaires au sein de nos établissements et services.
- Entreprendre ensemble pour donner sens à l'accompagnement en s'appuyant sur les approches d'éthique et d'amélioration de la qualité d'accompagnement.



Objectif 2.3 : Appuyer les projets d'innovation* au sein de nos établissements

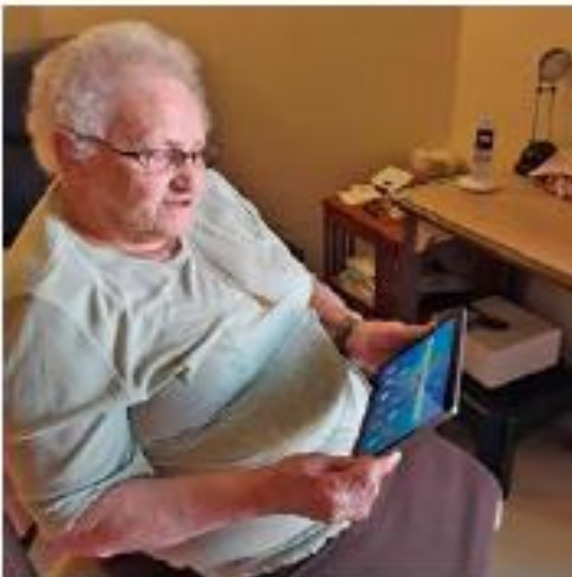
Mettre l'innovation au cœur de notre métier, c'est permettre aux personnes accompagnées de développer leur autonomie au quotidien et apporter un soutien matériel/ technologique à nos professionnels, pour une meilleure prise en soin de nos usagers. Notre association doit encourager la prise d'initiative, aussi bien individuelle que collective en matière d'innovation et valoriser les projets dans ce domaine, communiquer sur nos réussites et instaurer la logique d'une organisation toujours adaptée aux attentes et aux besoins des bénéficiaires de nos structures.

L'AFB veut accompagner ses professionnels vers les projets d'innovation : nous savons que chacun a des idées, veut améliorer son quotidien et celui des usagers pris en charge. Une place particulière leur sera donnée pour apporter des idées de projets pouvant être déployées de manière transversale dans les structures de notre association. Dans cette optique, l'AFB veut

"Adapter et améliorer l'accompagnement quotidien de nos résidents et usagers"

créer un espace dédié à l'innovation, sorte de « fabrique à idées » accessible à tous les professionnels désireux de s'investir pour développer des projets et instaurer une dynamique d'appel à réflexion dans nos structures. Il nous faut aujourd'hui promouvoir une culture entrepreneuriale auprès de nos professionnels, pour développer la notion d'agilité au sein de

nos structures : aller de l'avant et proposer de nouvelles idées, aussi bien techniques qu'organisationnelles, afin d'adapter et améliorer l'accompagnement quotidien de nos résidents et usagers. Cet objectif doit passer par une acceptation réelle de l'essai et du droit à l'erreur, pour tous. C'est par ce moyen que, pas à pas, l'innovation se trouvera au cœur du travail de nos professionnels. C'est aussi par ce moyen que nous voulons apporter une réponse dynamique aux besoins évolutifs des publics accompagnés, tout en travaillant à l'amélioration des conditions de travail de nos professionnels.

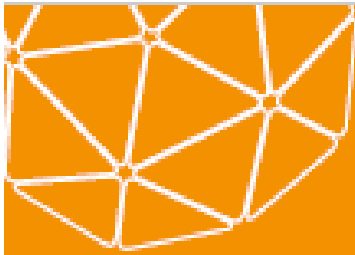


***INNOVATION** « Nous entendons l'innovation comme une recherche d'amélioration de l'existant. Cette amélioration peut être technique ou sociale et vise à faire évoluer les pratiques habituelles afin de répondre à une situation de manière nouvelle et plus adaptée. »



LES PRINCIPES D' ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Créer un laboratoire d'idées au sein de l'AFB, permettant de solliciter les personnes accompagnées sur leurs besoins et de repenser nos synergies avec les entreprises qui innovent (terrain d'expérimentation de solutions innovantes).
- Créer une commission innovation composée d'administrateurs, de directeurs, de professionnels, d'usagers et de parties prenantes pouvant concourir à une réalisation.



Ambition 3 : Être un acteur de référence sur le territoire

Depuis sa création en 1965, l'AFB n'a cessé d'étendre son champ d'action et de développer son expertise dans les domaines du handicap et du grand âge. Implantée, au départ uniquement au sein du village de Novéant-sur-Moselle, l'association a su s'inscrire progressivement dans une démarche de réponse aux besoins de différents publics, tout en s'implantant dans divers villages Mosellans. Elle est devenue un acteur central de l'accompagnement médico-social dans le département de la Moselle et a su développer une structure en Meurthe-et-Moselle.

Historiquement engagés dans l'accompagnement de publics très spécifiques, nous voulons continuer à mettre notre expertise au service de personnes

parfois sans solution sur leur territoire, et inscrire notre accompagnement dans la reconnaissance d'un droit d'accompagnement à toute personne en demande, en cohérence avec nos capacités d'accueil. Forte de son expérience, l'AFB veut se montrer engagée et active dans la défense des droits des personnes en situation de handicap et personnes âgées dépendantes, en portant nos ambitions au sein de notre territoire et au-delà. Les valeurs d'engagement, de solidarité et de bienveillance, fondements de notre association, doivent être portées par nos équipes au quotidien, pour permettre leur mise en œuvre concrète au sein de nos établissements et services.

Les objectifs de cet axe sont :

Objectif 3.1 : Permettre à toute personne dans le besoin d'accéder à nos établissements et services, sans distinction

Objectif 3.2 : Être force de proposition pour répondre à des besoins médicosociaux non pourvus et pour améliorer les accompagnements existants

Objectif 3.3 : Accentuer le développement de partenariats avec d'autres acteurs du territoire, du secteur sanitaire ou médicosocial

« L'Association Fondation Bompard doit continuer sa très belle dynamique en étant pionnière dans l'accompagnement de troubles spécifiques. »
Un membre d'association partenaire de l'AFB.

Objectif 3.1 : Permettre à toute personne dans le besoin d'accéder à nos établissements et services, sans distinction

L'accueil et la prise en charge de toute personne en demande d'accompagnement doivent rester un axe fondamental du travail de notre association. Cette dynamique passe par deux engagements principaux.

D'une part, l'AFB doit poursuivre l'objectif d'une ouverture de ses établissements et services à toute personne en demande, sans distinction de ressources. Nous voulons réaffirmer notre volonté d'ouvrir à chacun le droit de bénéficier d'un accompagnement adapté à ses besoins, sans préalable sur les ressources dont il dispose. Nous ancrons par ce moyen notre position d'acteur du secteur privé solidaire, orienté vers les usagers sans recherche de profit.

Dans la promotion de ces valeurs, il nous faut atteindre une efficacité économique performante, permettant à la fois de maintenir un niveau de prise en charge de qualité, de diversifier les projets mis en place au sein de nos unités de vie tout en offrant une possibilité d'accompagnement à des personnes sans réponse sur le territoire. Nous continuerons, dans la poursuite de cet objectif, à lutter pour un accès à nos Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

(EHPAD) sans distinction de moyens, et pour maintenir l'habilitation à l'aide sociale de nos établissements le plus longtemps possible.

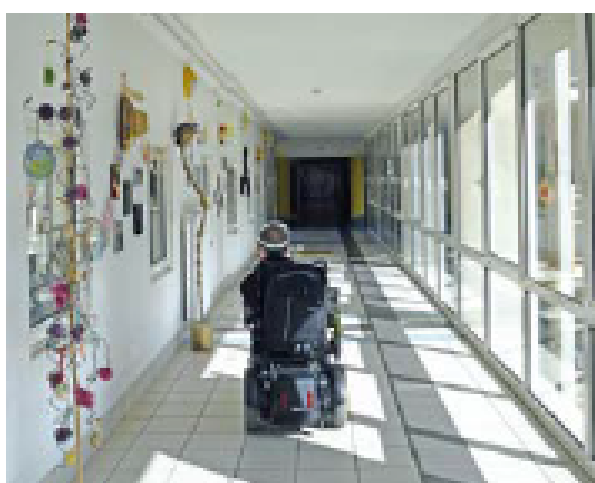
"L'AFB veut accompagner tous ceux qui en ont le besoin"

Par ailleurs, l'AFB veut accompagner tous ceux qui en ont le besoin, quel que soit leur niveau de perte d'autonomie lié au handicap ou au vieillissement.

Nous orientons dans ce cadre les actions de nos services et nos établissements vers l'objectif du « zéro sans solution », non seulement pour les personnes en situation de handicap mais également pour les personnes âgées dépendantes.

Cet objectif entend mettre en œuvre l'expertise et le sérieux de nos structures au profit de personnes qui n'arrivent pas à trouver une réponse adaptée et proportionnée à leurs besoins. Nous réaffirmons ainsi notre volonté de permettre à tous ceux qui en ont le désir d'être accompagnés et pris en charge par nos établissements et services.

Par ces volontés, nous nous engageons encore un peu plus pour les personnes âgées ou en situation de handicap, en prônant le droit à l'accueil et l'accompagnement de tous auprès des pouvoirs publics.



LES PRINCIPES D' ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Rechercher la performance et l'équilibre économique pour permettre l'ouverture à tous de nos établissements et la concrétisation des projets
- Répondre à des besoins identifiés sur les territoires (aménagement Crotona, PHV, retours de Belgique,...)



Objectif 3.2 : Être force de proposition pour répondre à des besoins médico sociaux non pourvus et améliorer les accompagnements existants

Reconnue comme un acteur majeur dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes aux niveaux départemental et régional, l'AFB veut continuer à développer son expertise au service de ces publics. Les enjeux d'accompagnement sont multiples et notre territoire est en demande perpétuelle de nouvelles formes d'accueil et de prises en charge. Nous voulons répondre au mieux à ces besoins dans le cadre d'un

développement réfléchi de nos accompagnements. Il s'agit ici d'étudier les possibilités ouvertes par les politiques publiques et les appels à projets émis par les autorités de tutelle dans les champs du handicap et de la perte d'autonomie, en travaillant pour les transformer en projets viables et répondants aux besoins. Dans cette optique, il nous faut développer une vigilance sur les demandes de notre territoire et des opportunités de développement. C'est par ce biais que nous pourrions innover dans notre accompagnement et notre organisation pour nous adapter et répondre à ces besoins.

Un développement adapté et réfléchi passe inévitablement par le déploiement de notre réseau et la multiplication des actions dans nos établissements. A cette fin et pour nous aider dans nos propositions d'accompagnement, nous avons besoin des bénévoles qui interviennent d'ores et déjà au sein de nos établissements. Pour structurer leur participation, leur engagement et assurer leur fédération, nous voulons rassembler tous ceux qui souhaitent accompagner les personnes accueillies au sein de nos établissements et services. La structuration de cette organisation permettra de faire porter et rendre visible l'action de l'AFB au-delà de ses murs, en étendant sa représentation et sa notoriété.

"Il nous faut développer une vigilance sur les demandes de notre territoire et des opportunités de développement"

Nous sommes convaincus que chacun, salarié, famille, résident, administrateur, bénévole, peut être ambassadeurs de nos actions et de nos ambitions. C'est avec eux que nous pourrions avancer vers plus de reconnaissance de notre association et une diffusion de nos valeurs au plus grand nombre.

L'AFB doit être reconnue également pour son attention particulière aux questions environnementales : nous voulons réaffirmer notre positionnement en faveur du développement durable, au sein de nos établissements et services mais également dans nos pratiques, nos rénovations et nos constructions futures. C'est par une réponse concrète de nos structures à ces enjeux que nous pourrions nous montrer en cohérence avec l'ensemble des valeurs fondatrices de notre association, ouverte au monde extérieur et respectueuse de la vie, dans toutes ses composantes.



LES PRINCIPES D'ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Créer un comité de veille stratégique, chargé de diagnostiquer les besoins locaux et d'étudier les opportunités d'appels à projets, de développement et de nouvelles formes d'accueil, en adéquation avec les attentes des personnes accompagnées.
- Créer des places d'accueil en réponse aux besoins identifiés : pour jeunes malades Alzheimer, FASA,...
- Rassembler les bénévoles au sein d'une association ouvrant au bénéfice de l'AFB et leur apportant connaissance, structuration et outils notamment numériques pour faciliter leurs interventions auprès de nos bénéficiaires.
- Conforter la place de la démarche Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE) au sein de l'AFB.



Objectif 3.3 : Renforcer le développement de partenariats avec d'autres acteurs du territoire, du secteur sanitaire ou médicosocial

L'AFB peut compter sur un certain nombre de partenaires et d'acteurs qui agissent à ses côtés dans les champs sanitaire et médico-social du silon lorrain. Nous voulons poursuivre nos efforts dans ce sens en vue d'atteindre les objectifs des différents rapports étatiques construits en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes.

"Nous voulons réaffirmer notre volonté d'agir en faveur de la personne fragile pour développer la vie"

Ce développement de partenariats porteurs de sens passe notamment par une reconnaissance de l'AFB et de la qualité de ses accompagnements : nous voulons réaffirmer notre volonté d'agir en faveur de la personne fragile pour développer la vie. Cet accompagnement quotidien des personnes accueillies ou suivies doit être connu et reconnu à sa juste valeur. L'action de nos professionnels et le sérieux de nos projets doivent nourrir notre ambition de redorer l'image souvent ternie d'un secteur porteur d'avenir et de sens.

La formalisation de partenariats institutionnels permet à l'AFB et aux entités contractantes d'avancer en bonne intelligence, pour proposer un accompagnement complet et servir la coordination de parcours, au sein de l'association comme en-dehors. Ces partenariats doivent être étudiés, réfléchis et contractés avec des partenaires aux valeurs similaires à celles portées par l'AFB, et viser la réalisation de projets signifiants.



LES PRINCIPES D' ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE DANS CET OBJECTIF SONT :

- Introduire la télé expertise dans nos établissements, en lien avec le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville (neurologie et gériatrie).
- Ouvrir nos accompagnements aux jeunes étudiants notamment confrontés à des troubles du spectre autistique.
- Accompagner l'association « Un toi de vie » pour un projet sur la fin de vie et le répit/les aidants.
- Proposer des missions de conseil pour partager nos bonnes pratiques.
- Renforcer notre communication pour appuyer nos projets et partenariats.

Glossaire

AFB :	▼ Association Fondation Bompard
EHPAD :	▼ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAM :	▼ Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS :	▼ Foyer d'Accueil Spécialisé
FO :	▼ Foyer Occupationnel
HAS :	▼ Haute Autorité de Santé
MAMA :	▼ Malade Alzheimer ou Maladies Apparentées
MAS :	▼ Maison d'Accueil Spécialisée
PASA :	▼ Pôle d'Activité et de soins adaptés
PMND :	▼ Plan Maladies Neuro Dégénératives
RH :	▼ Ressources Humaines
RSE :	▼ Responsabilité Sociale et Environnementale

Textes de référence

- Rapport « Zéro sans solution » (2014), Denis PIVETEAU
- Rapport sur la concertation Grand âge et autonomie (2019), Dominique LIBAULT
- Rapport « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge » (2019), Myriam EL KHOMRI
- Rapport « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous ! » (2020), Denis PIVETEAU et Jacques WOLFROM
- Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022)

Annexes

Note méthodologique



L'objectif du projet

La construction de ce projet associatif s'inscrit dans la volonté de donner un nouveau souffle à notre association, réaffirmer notre attachement aux valeurs et convictions qui fondent les champs du handicap, de l'autonomie et porter notre ambition d'œuvrer véritablement pour les personnes accompagnées par nos établissements et services.

Le projet associatif constitue une orientation stratégique réelle de notre association et devra être traduit en plan d'actions, pour être appliqué au sein des pôles, des établissements et des services de notre association.



La construction du projet

1^{er} temps

Orientation

Recueil de la volonté d'orientation du conseil d'administration pour ce projet.

2^e temps

Consultation

Consultation des directeurs d'établissements et responsables de services sur les axes à développer dans ce projet.

3^e temps

Travail en groupe

Travail en petits groupes des professionnels de nos établissements et services, sur les objectifs de ce projet et leurs principes d'actions.

4^e temps

Enquête

Enquête auprès de nos résidents, usagers, familles, professionnels, bénévoles... sur la priorisation de nos objectifs.

5^e temps

Commission d'usagers

Constitution d'une commission usagers pour un travail sur les thèmes abordés dans ce projet, leur contenu et les actions prioritaires à mener dans ce cadre.

6^e temps

Proposition

Proposition d'un avant-projet aux directeurs et au Conseil d'Administration, intégration de leurs modifications.

7^e temps

Validation

Validation du projet associatif par le Conseil d'Administration.



Ils ont participé à l'élaboration de ce projet

- Les résidents de nos établissements et usagers de nos structures
- Les proches, familles et représentants légaux des personnes accompagnées par l'AFB
- Les conseils de vie sociale des établissements
- Le conseil d'administration de l'AFB et son bureau
- La direction générale de l'AFB
- Les directions fonctionnelles du siège
- Les directeurs de pôle, d'établissements et responsables de service
- Les professionnels des établissements, services et leurs représentants
- Des bénévoles de nos structures
- Des associations partenaires de l'AFB

Annexes

Pôle Personnes en Situation de Handicap



MAS Le Parc,
Novdant-sur-Moselle



FAS Nau-Louvière,
Novdant-sur-Moselle



FAM Les Remparts
et Le Colombier,
Novdant-sur-Moselle



FAM pour Personnes
Handicapées Vieillissantes,
Novdant-sur-Moselle



MAS pour malades
Huntington
La Résidence La Chêne,
Cuvry



FAM pour adultes avec
autisme Les Horizons, Jury

Pôle Personnes Âgées



EHPAD
La Maison de Clervant,
Courcelles-Chaussy



EHPAD
pour personnes
souffrant d'Alzheimer
La Résidence Hygie, Cuvry



EHPAD
Pierre Herment,
Ban-Saint-Martin

Mandat de gestion



EHPAD
Pierre Mandès France,
Moyouvro-Grande



FAS Equipage,
Diarville (54)

Services d'aides à domicile



ESA Equipo
Spécialisée Alzheimer,
Jory-aux-Arches



PR57 Plateforme de Répît,
Jory-aux-Arches



SSIAD Services de Soins
Infirmiers à Domicile,
Courcelles Chaussy



CICAT Lorraine,
Novdant-sur-Moselle



Édition et rédaction
Association Fondation Bompard
contact@fondation-bompard.asso.fr

Crédits photos
Association Fondation Bompard
Racul GILBERT
Shutterstock

Conception graphique et réalisation
Pia ou Pazi



25 rue du Château • 57680 Novéant-sur-Moselle
Tél. 03 87 69 99 70
www.fondation-bompard.asso.fr

Association privée à but non lucratif



Annexe n°2

- **Guide d'entretien n°1** : présidente de l'AFB
- **Guide d'entretien n°2** : directeur Général de l'AFB
- **Guide d'entretien n°3** : adjoint de direction en établissement
- **Guide d'entretien n° 4** : résident
- **Questions** au conseil départemental de Moselle

Guide d'entretien n°1 : présidente de l'AFB

1) Présentation de la personne interrogée

- Depuis combien de temps êtes-vous présidente de l'AFB ?
- Etiez vous engagée dans l'association auparavant ?
- Pourquoi avoir choisi de prendre ce rôle ?

2) Relation CA/direction générale

- Quels sont les liens que vous avez, au nom du CA et dans votre rôle de présidente, avec le directeur général ?
 - o Les rôles sont-ils clairement définis entre vous ? Dans les statuts ?

Dans certaines associations, il y a des conflits entre présidence/ gouvernance et directeurs/dirigeante, pourquoi selon vous ?
- La différence entre le politique et l'opérationnel est-elle vraiment respectée ?
- Etes-vous consultée concernant chaque orientation stratégique de l'AFB ?
- Pensez-vous qu'un directeur général ne peut être qu'un opérationnel ou doit-il avoir un côté politique et stratégique tout de même ?
- Quels sont ou seraient, pour vous, les clés de réussite d'une bonne collaboration président/directeur général ?
- Vous êtes, techniquement, l'employeur de l'ensemble des professionnels de l'AFB : le fait que vous soyez bénévole vous place-t-il dans une situation ambiguë, en parallèle du directeur général ?
 - o Outre rôle a-t-il été clairement explicité auprès des professionnels ?
- La relation salarié-bénévoles, dans les instances dirigeantes de l'association et dans les établissements, est-elle clairement définie ?
 - o A-t-elle déjà été source de tensions ?
- Il y a-t-il eu un changement dans le mode de gouvernance de l'association depuis votre nomination, selon vous ?

3) Le projet associatif

a. Sa construction

- Est-ce ce changement qui vous a poussé à la construction d'un projet associatif ?

- Légalement, aucune loi n'impose la création d'un projet associatif, alors pourquoi avoir décidé de le mettre en place ?
- Que connaissiez-vous des projets associatifs auparavant ?
- Le CA est chargé de voter le projet associatif, ce qui lui donne un grand pouvoir : où voyez-vous sa place du conseil d'administration dans la construction du PA, quel est son rôle ?
 - o A quelles étapes êtes-vous intervenus ?
 - o Cela vous a-t-il semblé suffisant ?
- Pensez-vous que le PA doit être stricto sensu en accord avec les visions et envies des fondateurs, ou doit-il en prendre ses distances pour être ancré dans la réalité ?
- Quelle relation établissez-vous entre le PA et les statuts de l'association ?

b. Méthodologie :

- Qui doit prendre part à la construction d'un PA selon vous ?
- Quelle place accordez-vous aux usagers dans la consultation, et dans le projet en lui-même ? Faut-il leur donner plus la parole selon vous, les faire plus participer aux décisions de l'établissement ?
- Certaines associations composent le groupe de travail sur le PA d'administrateurs ou choisissent un cabinet de conseil, vous ne l'avez pas fait, pourquoi ?

c. Le fond du projet :

- Qu'est-ce qu'un projet associatif selon vous ?
 - o Quel en est sa définition ?
 - o A quoi sert-il ?
 - o Quels doivent en être les enjeux principaux ?
- Selon vous, le projet associatif est-il fondamental pour les associations aujourd'hui ?
 - o Pour l'AFB ?

4) L'impact du projet

a. En interne :

- Voyez-vous dans le PA un outil de fédération des différents établissements/services de l'association, et même au-delà, des professionnels ?
 - o De fédération des acteurs, professionnels et bénévoles ?
- Les professionnels sont-ils les « exécutants » du PA selon vous ?
- Est-ce le document final et les ambitions qui y sont portées ou bien le processus de construction qui fédère selon vous ?
- Certains auteurs voient le PA comme une couche administrative de plus dans les associations, quel est votre avis ?

- Quel lien établissez-vous entre le PA et les autres projets de l'asso ou projets d'établissement ?
- Comment voyez-vous la place des usagers dans l'asso et dans le cadre de ce projet ?
- En général, dans le fonctionnement de l'associations, des établissements et services, sont-ils assez consultés selon vous ?

b. En externe : Projet Associatif et besoins territoriaux

- Le médico-social est un secteur fragmenté, est ce que ce PA permet de structurer votre réponse aux besoins des usager ?
 - Comment ?
- Quelle liberté a le CA dans la fixation des priorités du Projet Associatif ?
- Peut-on dire que le PA est une affirmation de votre liberté associative d'entreprendre ?
- Sent-il à faire connaître l'AFB ? À sensibiliser l'opinion publique ?
- Voyez-vous le PA comme un lien entre votre terrain d'action et les autorités de tutelle ?

5) Relations ASSO/ autorités de tutelles

- Quel type de relation entretenez-vous avec les pouvoirs publics ?
- Il y a-t-il un lien entre le PA et le schéma départemental d'action sociale ?
- Quelle position défendez-vous sur vos actions et les publics accompagnés vis à vis des pouvoirs pub ?
- Vous sentez vous libre de mener les actions que vous voulez ?
- Ne sentez-vous pas une forme de contradiction entre le fait que votre association soit libre de s'organiser comme elle le souhaite et l'obligation de respecter les injonctions des autorités publiques ?
 - Où se place le curseur entre liberté associative d'entreprendre et volonté des pouvoirs publics de contrôler ?

6) Association, projet et positionnement vis-à-vis des autres acteurs

- Avez-vous des relations avec les autres acteurs du champ médico-social au niveau du territoire ?
 - Sur quels sujets ?
- À vos yeux, le PA permet il a l'association de s'affirmer, se différencier des autres acteurs médico sociaux du territoire ?
- D'aller plus loin qu'eux dans vos réponses ?

- Pensez-vous que ce projet associatif va aider l'AFB à atteindre un positionnement plus fort vis-à-vis des autres acteurs du territoire ?

7) L'après PA

- Le fait que la projection de l'association se trouve à 5 ans vous oblige-t-il à avoir un « coup d'avance » et de prospecter vers ce que pourrait être le futur du secteur et des besoins territoriaux ?
- Quels enjeux de l'après PA ?
 - o Comment va-t-il être mis en œuvre concrètement ?
 - o Sera-t-il évalué ?
- Comment voyez-vous l'avenir de l'AFB ?

Guide d'entretien n°2 : directeur Général de l'AFB

1) Présentation de la personne interrogée

- Pouvez-vous vous présenter et présenter votre profession ? depuis combien de temps êtes-vous directeur général de l'AFB ?
- Vous avez donc été nommé par le conseil d'administration ? :
 - o Quel type de relation entretenez-vous avec lui ?
 - o Avez-vous des liens réguliers ?

2) Construction du PA de l'association

- Qui a pris la décision de construire un projet associatif ?
- Ce n'est pas une obligation, alors pourquoi avoir décidé de le mettre en place ?
 - o Que connaissiez-vous des projets associatifs avant de lancer la construction de celui de l'AFB ?
 - o Aviez-vous pris part à la construction de l'un d'entre eux auparavant ?
- Est-ce que le conseil d'administration a eu une place centrale pour vous dans la définition des enjeux/ grand axes du projet associatif ?
- Pensez-vous que le projet associatif doit être stricto sensu en accord avec les visions et envies des fondateurs, ou doit-il prendre ses distances pour être ancré dans la réalité ?
- Quelle relation établissez-vous entre le projet associatif et les statuts de l'asso ?

3) Point méthodologique

- Qui doit prendre part à sa construction ?
- Quelle place accordez-vous aux usagers dans la consultation, et dans le projet en lui-même ?
- Pourquoi avoir choisi un étudiant pour réaliser ce projet, et pas un cabinet de conseil ?
 - o Vous êtes-vous posé la question ?
 - o Est-ce que le fait que cet étudiant connaisse déjà l'association a changé quelque chose pour vous ?
- Certains composent le groupe de travail sur le projet associatif d'administrateurs, vous ne l'avez pas fait, pourquoi ?

4) Le projet associatif (sens large)

- Qu'est-ce qu'un projet associatif selon vous ?
 - o Quel en est sa définition ?
 - o A quoi sert-il ?
 - o Comment expliquez-vous qu'il n'y ait pas vraiment de consensus sur une définition du projet associatif au niveau national ou entre auteurs ?
- Selon vous, le projet associatif est-il fondamental pour les associations aujourd'hui ?
 - o Pour l'AFB ?

a. En interne

- Voyez-vous dans le PA un outil de fédération des différents établissements/services de l'association, et même au-delà, des professionnels ?
- Est-ce le document final et les ambitions qui y sont portées ou bien le processus de construction qui fédère selon vous ?
- Certains auteurs voient le PA comme une couche administrative de plus dans les associations, quel est votre avis ?
 - o Quel lien établissez-vous entre le projet associatif et les autres projets de l'asso ou projets d'établissement ?
- Les professionnels sont-ils les « exécutants » du projet associatif selon vous ?
- Comment voyez-vous la place des usagers dans l'asso et dans le cadre de ce projet ?
- Ressentez-vous une difficulté à construire un projet associatif commun à deux publics accompagnés différents ?

b. En externe

- A vos yeux, le projet associatif permet-il à l'association de s'affirmer, de se différencier des autres ?
- Pensez-vous que ce projet associatif va aider l'AFB à atteindre un positionnement plus fort vis-à-vis des autres acteurs du territoire ?
- Vers quoi doit être tourné le fond de ce projet ?
 - o Quels doivent en être les enjeux principaux ?
- Sont-ils en lien avec les enjeux médico sociaux actuels ?

5) Projet Associatif et besoins territoriaux

- Quels sont les enjeux du secteur médicosocial, au niveau national et sur le territoire lorrain/mosellan selon vous ?
- Qui relève les besoins, met en avant ces enjeux ?
 - o Est-ce les acteurs (établissements, services) sur le terrain ?
 - o Les usagers ?
 - o Le conseil départemental ? l'ARS ?
- Organisez-vous une veille stratégique, pour rechercher les priorités du territoire, besoins des usagers etc. ?
 - o Comment en avez-vous connaissance ?
- Où estimez-vous l'AFB aujourd'hui dans la réponse à ces enjeux du territoire ?
- Diriez-vous que le projet associatif doit répondre et répondra à ces enjeux ?
 - o Les avez-vous intégrés à la construction de votre projet associatif ?

Le projet doit-il aller plus loin que la seule réponse à ces besoins ?

- Voyez-vous le PA comme un lien entre votre terrain d'action et les autorités de tutelle ?

6) Relations associations/ autorités de tutelles

a. Sens général

- Quel type de relation entretenez-vous avec ces autorités de tutelles ?
- Qu'évoque le mot « tuteur » selon vous ?
 - o A-t-il une connotation positive ou négative ?
 - o Considérez-vous qu'il y ait une ingérence de ces autorités de tutelles et des pouvoirs publics dans votre fonctionnement, vos activités ?
- Le fait d'avoir signé un CPOM avec eux vous oblige à rendre compte de vos actions : sous quelle forme ces retours sont-ils formalisés ?
 - o Sont-ils réguliers ?
- Vous sentez vous libre de mener les actions que vous voulez ?
- Quelle position défendez-vous sur vos actions et le public accompagné vis à vis des pouvoirs pub ?

b. Projet associatif

- Pensez-vous que le projet associatif va vous permettre d'accentuer cette place, ce rôle que vous portez auprès des usagers vis-à-vis des pouvoirs publics ?
- Il y a-t-il un lien entre le projet associatif et le schéma départemental d'action sociale ?
- Le projet associatif va-t-il être ancré dans la réponse à la mise en place de politiques publiques ?
- Va-t-il répondre à des besoins, des enjeux particuliers et identifiés, nationaux ou territoriaux ?

7) Le projet associatif, acteur de changement ?

- Attendez-vous des changements avec la mise en place de ce projet associatif ?
 - o Lesquels ?
- Vers quoi pensez-vous que l'AFB va évoluer ?

a. Association, projet et positionnement territorial

- Quelles relations entretenez-vous avec les autres acteurs médico sociaux du territoire ?
 - o Avez-vous des contacts réguliers ?
 - o À quels sujets ?
- En quoi l'instauration de ce PA vous permet-il de vous différencier des autres acteurs médico sociaux du territoire ?
- Le projet associatif est-il une affirmation de votre liberté associative d'entreprendre ?
- Sert-il à faire connaître l'AFB ? À sensibiliser l'opinion publique ?

b. L'après projet associatif

- Le fait que la projection de l'association se trouve à 5 ans vous oblige-t-il à avoir un « coup d'avance » et de prospecter vers ce que pourrait être le futur du secteur et des besoins territoriaux ?
- Quels enjeux de l'après projet associatif ?
 - Comment va-t-il être mis en œuvre concrètement ?
 - Sera-t-il évalué ?

Comment voyez-vous l'avenir de l'AFB ?

Guide d'entretien n°3 : adjoint de direction en établissement

1. Présentation de la personne interrogée

- Quel est votre parcours et depuis combien de temps êtes-vous adjoint de direction à Clervant ?
- Votre poste vous amène donc à être à la fois en lien avec la direction de l'AFB, du pôle et les professionnels ?

2. Sur le sentiment d'appartenance de l'établissement à Bompard

- Comment évaluez-vous le sentiment d'appartenance à une association, véritablement au sein de votre établissement ?
 - o Des professionnels
 - o Est-il fort ?
- Les valeurs associatives, que porte l'AFB/ revendiquées par les dirigeants se retrouvent-elles particulièrement dans votre établissement ? Ethique, humanité etc.
 - o Comment/ Sous quelle forme ?
- Comment pourriez-vous décrire l'atmosphère de travail, les relations entre les professionnels ?
 - o Leurs relations avec la direction et la direction générale ?
- Pensez-vous que le fait d'être un établissement privé à but non lucratif donne une autre dimension à votre établissement ?

3. Sur l'action de bénévoles dans l'association

- Des bénévoles interviennent-ils au sein de l'EHPAD ?
- Sur quels points/ à quels sujets ?
- Quelle relation entretiennent les salariés avec ces bénévoles ?
- Comment les bénévoles sont-ils organisés ?
 - o Qui les sollicite ?
 - o L'établissement ? eux-mêmes en réseaux ?
- Avez-vous déjà remarqué des sources de tension entre bénévoles et salariés ?
- Sur quels sujets en particulier ?
- Il y a-t-il un sentiment, pour les salariés, que les bénévoles prennent trop de place ?
- Ressentent-ils, au contraire, le besoin d'être suppléés par des bénévoles ?
 - o Sur quel sujet en particulier ?

4. Sur le projet associatif

- Comment voyez-vous la création de ce projet associatif ?
 - Qu'est-ce que cela vous inspire ?
- Pensez-vous qu'il va être utile ?
 - Dans quelle mesure ?
- La mise en place de ce projet va-t-il permettre plus de liens entre les établissements de l'AFB selon vous ?
 - Peut-il fédérer véritablement les établissements et services, donner un nouvel élan à la culture associative ?
- Vous êtes-vous senti impliqué dans sa construction ?
 - Assez ?
- Dans cette dualité de votre poste, entre direction et professionnels, où vous êtes-vous placés ?
 - Vous avez plutôt été consulté comme un membre de la direction. ?
- Avez-vous senti une bonne participation, un « engouement » au sein de votre établissement autour de la question du projet associatif ?
- Avez-vous eu des retours sur la construction de ce projet associatif, en off
- Les professionnels vous ont-ils semblés investis sur cette question du PA ?
 - Pourquoi selon vous ?
- Ont-ils eu l'impression d'y contribuer véritablement ?
 - Pourquoi ?
- Ont-ils répondu au questionnaire avec volonté ?
- Quelle est l'implication des usagers et résidents sur ce projet selon vous ?
 - Vous êtes l'un des établissements où il y a eu le plus de réponses au questionnaire (4), comment l'expliquez-vous ?
- Est-ce parce que vous avez « poussé » les choses ?
- Se sont-ils sentis concernés/ impliqués dans la construction de ce projet ?
- Pensez-vous que la construction de ce PA a assez fait appel au « terrain » ?
 - Pourquoi ?

- Auriez-vous souhaité une autre manière de faire ?

Guide d'entretien n° 4 : résident

1) Présentation

- Pouvez-vous vous présenter ?
- Depuis quand vivez-vous à la MAS ?
- Etiez-vous dans un autre établissement auparavant ?
 - o Si oui, voyez-vous une différence dans la prise en charge entre ces deux établissements ?
- Avez-vous trouvé une réponse à vos besoins depuis votre arrivée à la MAS ?

2) Participation à la vie de l'établissement

- Participez-vous à des activités mises en place au sein de l'établissement ?
- Comment voyez-vous votre place dans l'établissement ?
 - o Uniquement usager d'un service, habitant ou au-delà, participant ?
- Vous sentez-vous impliqué dans le fonctionnement de l'établissement ?
 - o De l'association ?
- Ressentez-vous une forme de démocratie dans le fonctionnement de cet établissement ?
- Ressentez-vous un besoin/ Voudriez-vous être plus impliqué dans le fonctionnement de l'établissement ?
 - o De l'association ?

3) Le CVS

- Vous êtes élu au conseil de vie sociale, comment voyez-vous votre rôle dans ce cadre ?
- Proposez-vous des projets, exposez-vous vos idées au travers de ce CVS ?
- Etes-vous accompagnés dans la construction de ces projets, dans la valorisation de ces idées ?
- Par quels moyens portez-vous vos idées/vos projets ?
- Sentez-vous vos idées plutôt bien accueillies ?
 - o Ces projets sont-ils mis en place en général ?
 - o Quelles limites percevez-vous à la mise en place de ces projets ?
- Faites-vous remonter des besoins des autres résidents au cours de ces CVS ?

- Par quel moyen détectez-vous ces besoins ?
- Vous sentez-vous écoutés dans la remontée de ces besoins ?
- Vous arrive-t-il d'être en désaccord avec les responsables d'établissement lors de ces CVS ?
 - Sur quel sujet en particulier ?
 - Que se passe-t-il lorsqu'il y a ce type de désaccords ?

4) Participation au projet associatif

- Quelle connaissance avez-vous de l'AFB, au-delà de votre établissement et de Novéant ?
 - Connaissez-vous ses activités, ses autres établissements et services ?
 - En avez-vous déjà rencontré les résidents ?
- De quelle manière avez-vous pris part à la construction du projet associatif de l'AFB ?
 - Vous êtes-vous senti écouté ?
 - Voyez-vous cette sollicitation comme un acte de participation en plus ?
- Les priorités fixées dans le projet associatif vous semblent-elles cohérentes avec vos besoins, vos priorités etc. ?
- Vous avez construit un petit groupe de travail au sein de la MAS, avez-vous ressenti un besoin des autres résidents de s'impliquer dans la construction de ce projet associatif ?
- Vous avez défendu lors de la commission des usagers des désirs de formation de professionnels, alors que ce n'est normalement pas votre rôle véritablement, pourquoi ?
 - Quelle relation entretenez-vous avec ces professionnels ?
- Avant la crise, y avait-il des bénévoles qui intervenaient dans l'établissement ?
 - Sous quelle forme, pour faire quoi ?
 - A quelle fréquence ?
- Diriez-vous que cette intervention était complémentaire au travail des professionnels ?
- Ces bénévoles vous permettent-ils de vivre votre quotidien différemment ?
- Comment voyez-vous l'avenir de la MAS, de l'AFB ?

Questions au conseil départemental de Moselle

1) Construction des politiques de l'autonomie

- Comment les priorités des politiques de l'autonomie en Moselle sont-elles fixées, à la fois à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ?

- Il y a-t-il une évaluation des besoins du terrain ?
 - o Comment cette évaluation est-elle mise en œuvre ?
 - o Demandez-vous des retours de la part des acteurs de terrain

2) Relation avec les acteurs du territoire

- Quel est votre rôle vis-à-vis des acteurs du champ de l'autonomie en Moselle ?

- **Comment définiriez-vous votre rôle auprès des acteurs du champ de l'autonomie ? Le conseil départemental vous semble-t-il dans une posture de contrôle, d'accompagnement, de tutelle ... ?**

- **Voyez-vous les établissements médico sociaux (accompagnant des personnes en situation de handicap ou personnes âgées dépendantes) comme des gestionnaires, des délégués de service public « uniquement », ou certains portent-ils un projet particulier, des valeurs affirmées au-delà de cette « seule » gestion d'établissement ou de service selon vous ?**

- **Il y a-t-il une différence dans vos relations avec les différentes « catégories » d'acteurs (public, privé non lucratif et privé lucratif) ? Répondent-ils de la même manière aux besoins selon vous ?**

- Quel regard portez-vous sur le secteur privé à but non lucratif ? est-il différent des secteurs publics et privés selon vous ? en quoi ?

- **Après avoir fait mes recherches, je constate que les associations sont à la fois libres de s'organiser comme elles le veulent dans leur fonctionnement, leur mode de gouvernance, mais doivent par ailleurs se conformer à un cadre légal strictement défini et un contrôle budgétaire renforcé ce qui place leur liberté « en demie teinte » : ce constat vous paraît-il juste ?**

- Les procédures d'appel à projet, appels à manifestation d'intérêt etc., sont-elles une opportunité de développement pour les établissements et services, ou peuvent-elles être un frein aux projets innovants de certains acteurs selon vous ?

3) Le projet associatif

- **Êtes-vous ou avez-vous été impliqué dans la construction ou reconstruction de projets associatifs dans certaines associations ?**
- Que représente ce type de projet pour vous ?
- **Avez-vous le sentiment que ces projets permettent aux associations de développer leurs valeurs au-delà de leur rôle de gestionnaire d'établissement ?**
- **Ces projets associatifs augmentent ils la confiance que vous placez dans les acteurs pour porter de nouveaux projets ?**
- Ces projets doivent-ils être envisagés selon une orientation précise et en lien avec les besoins du département strictement ? avez-vous un « droit de regard » sur le contenu de ces projets ?

4) Les besoins du champ de l'autonomie en Moselle

- **Quelles sont les priorités du département de Moselle en matière d'autonomie ?**
- **Qu'attendez-vous des associations dans ce cadre ?**
- Les associations peuvent-elles fixer d'autres priorités et porter des projets innovant avec le concours financier du conseil départemental ?

Merci pour votre aide et vos réponses

Annexe

GÂTEL

Grégoire

2 juillet 2021

**Master 2 de Santé Publique, parcours Analyse et Management des
Organisations de Santé (AMOS)**

Promotion 2020-2021

**Le projet associatif, un instrument fédérateur au service de
la pérennité d'action de l'association et de son ancrage
territorial**

Résumé :

A l'heure où les associations du secteur social et médico-social se questionnent sur leur place vis-à-vis des pouvoirs publics et où les acteurs associatifs eux-mêmes se posent la question de leur légitimité dans l'organisation, le projet associatif se mue progressivement en un document structurant pour les associations, à bien des égards.

Par sa méthodologie de construction comme par sa finalité, le projet associatif sert à la fois à la bonne cohésion des différents acteurs qui composent l'association et au placement de cette dernière sur son territoire, vis-à-vis de ses financeurs et des organisations dont elle peut se sentir concurrente. Le projet associatif apporte ainsi une réponse multi-dimensionnelle aux besoins de l'association

Mots clés :

Association, médico-social, projet associatif, participation, fédération, collaboration, pouvoirs publics

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.