



**HAL**  
open science

# La construction sociale du marché du handicap : entre concurrence associative et régulation politique (1943-2009)

Jean-Pierre Claveranne, Magali Robelet, David Piovesan, Benoit Cret, Guillaume Jaubert, Nicolas Guilhot

► **To cite this version:**

Jean-Pierre Claveranne, Magali Robelet, David Piovesan, Benoit Cret, Guillaume Jaubert, et al.. La construction sociale du marché du handicap : entre concurrence associative et régulation politique (1943-2009). 2012. hal-00756821v2

**HAL Id: hal-00756821**

**<https://hal.science/hal-00756821v2>**

Submitted on 27 Nov 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# LA CONSTRUCTION SOCIALE DU MARCHE DU HANDICAP

*Entre concurrence associative et régulation publique (1943-2009)*

**Octobre 2012**

Jean-Pierre Claveranne – Directeur scientifique

Magali Robelet, David Piovesan, Benoit Cret, Guillaume Jaubert, Nicolas Guilhot



**IFROSS – Université Lyon 3**

18 rue Chevreul

69007 Lyon

Tél. : 04 78 78 77 62 / Fax : 04 78 58 76 44

Email : [jpclaveranne@gmail.com](mailto:jpclaveranne@gmail.com)



# Sommaire

---

<b>Résumé .....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction : le secteur du handicap à l'aube d'une « grande transformation » ? .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Le secteur du handicap comme champ organisationnel : acteurs, rapports de pouvoir et processus de stabilisation .....</b>	<b>13</b>
1.1. Enjeux et règles du jeu économique dans le champ du handicap .....	15
1.2. Lutttes économiques et lutttes politiques dans le champ du handicap.....	18
1.3. Les hypothèses sur les transformations du champ organisationnel.....	27
<b>2. Une conception de contrôle « politisée » dans un secteur en construction (1950-1980) .....</b>	<b>35</b>
2.1. La construction de positions dominantes dans un secteur en croissance rapide .....	35
2.2. L'institutionnalisation du marché du handicap : un régime d'autonomie des opérateurs	45
2.3. Neutraliser les conflits par le partage et le contrôle de territoires associatifs .....	56
2.4. Synthèse 2 <sup>ème</sup> partie : un marché encastré dans des rapports sociaux et politiques.....	96
<b>3. L'essor d'une conception de contrôle managériale (1980-2010).....</b>	<b>99</b>
3.1. Saturation des territoires concurrentiels et renforcement des positions dominantes....	100
3.2. Le renouveau des modalités de contrôle des opérateurs par les autorités publiques ..	109
3.3. Nouvelles formes de lutte économique et stabilisation des rapports de force entre opérateurs associatifs.....	136
3.4. Synthèse 3 <sup>ème</sup> Partie : L'émergence d'une conception de contrôle managériale.....	184
<b>Conclusion .....</b>	<b>187</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>189</b>
Bibliographie générale .....	189
Rapports et revues sur le handicap et l'inadaptation.....	193
<b>Annexes .....</b>	<b>195</b>
<b>Table des illustrations et des tableaux .....</b>	<b>281</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>283</b>



# Résumé

---

**Mots clés :** handicap, associations gestionnaires, marché, concurrence, autorités publiques

Les équipements du secteur du handicap sont gérés en France par des acteurs associatifs, qui représentent les trois quarts des opérateurs. Essentiellement financées par des fonds publics, ces organisations privées agissent selon des règles propres au secteur. Mais l'introduction des appels à projets (loi HPST de 2009) cristallise les débats sur la création d'un « marché du handicap » et l'instauration d'une logique concurrentielle entre les associations. Prenant de la distance à l'égard de ces débats, l'objectif de la recherche est de proposer une **analyse des processus de transformations des comportements économiques des associations dans le secteur du handicap que nous avons considéré comme un champ organisationnel.**

Adoptant une approche longitudinale à l'aide d'une part d'une enquête sur les données de l'évolution de l'équipement dans deux départements de la région Rhône-Alpes depuis les années quarante et d'autre part d'une enquête par entretiens auprès d'une soixantaine d'acteurs du champ, cette recherche met en évidence **trois résultats** :

- *Les luttes concurrentielles, même si elles ont toujours existé dans le champ connaissent des évolutions dans le temps. D'une part elles s'intensifient dans le sens où les opérateurs associatifs s'implantent sur des territoires de concurrence occupés par d'autres et que des ententes implicites protégeaient jusque là de toute nouvelle intrusion. D'autre part, de nouvelles stratégies de lutte concurrentielle émergent : actions sur les coûts et la qualité et prise de contrôle directe sur d'autres opérateurs dans le cadre de fusions-acquisitions*
- *Ces nouvelles formes de luttes économiques se diffusent car elles sont soutenues par une nouvelle conception de contrôle « managériale » en émergence qui valorise les comportements de recherche d'efficacité, de rationalisation et de rapprochement associatifs. Cette conception de contrôle est soutenue par de nouveaux acteurs clés du champ, issus eux-mêmes des transformations des rapports de pouvoir interne aux opérateurs associatifs (la prise de pouvoir des dirigeants salariés, professionnels de la gestion, sur les dirigeants bénévoles) et des transformations des modes d'intervention des autorités publiques (instruments de contrôle à distance mobilisés par les représentants des autorités publiques).*
- *Ces nouvelles formes de lutte économiques ont des effets de stabilisation des rapports de pouvoir dans le champ, autrement dit des positions acquises au cours de la première phase de structuration du champ.*

Ce travail pourrait ouvrir plusieurs perspectives de recherche. La principale consiste en une exploitation approfondie des données statistiques que nous avons recueillies pour constituer une base de données longitudinales sur l'offre d'équipement dans deux départements de manière à mieux rendre compte des transformations qui affectent les luttes concurrentielles entre opérateurs associatifs. Ce travail soulève par ailleurs des questions sur la façon dont l'information sur l'équipement dans le secteur du handicap est construite et utilisée par les acteurs. Des recherches sur la construction et les usages des nomenclatures officielles (de type FINESS) et leur articulation avec les classements « indigènes » produits par les acteurs de terrain peuvent notamment aider à comprendre certains décalages entre les « besoins » et les équipements créés.



## Introduction : le secteur du handicap à l'aube d'une « grande transformation » ?

---

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires<sup>1</sup> (2009) préconise la création d'Agences Régionale de Santé<sup>2</sup> et l'introduction d'une procédure d'appels à projets pour l'ouverture de tout nouvel établissement dans le champ du handicap. Ceux-ci cristallisent un débat qui porte sur la mise en concurrence progressive des associations gestionnaires et la prétendue libéralisation du secteur (Chauvière 2009). La presse professionnelle se fait l'écho de cette « révolution copernicienne<sup>3</sup> ». Les appels à projets sont une des pierres angulaires des articles dépouillés au sein des trois revues principales du secteur (*Le manager de l'action sociale*, *Direction* et *Juris Associations*) sur la période 2009-2012 (cf. annexe 4). Trois types de discours émergent. Les experts, principalement des juristes, produisent des conseils techniques pour adapter les organisations aux évolutions réglementaires ; les représentants des pouvoirs publics (services déconcentrés notamment) cherchent avant tout à présenter le sens de la réforme et à répondre aux craintes des opérateurs ou fédérations associatives ; les représentants des associations produisent des conseils stratégiques tout en exposant le travail de lobbying engagé auprès des pouvoirs publics afin d'assouplir certains points de la réforme. Ces articles, à la visée à la fois prescriptive et pédagogique, expriment notamment les inquiétudes des petites structures qui craignent de se faire absorber par de grosses associations.

Cette peur de la « marchandisation » du secteur (sans que le terme ne soit jamais clairement défini) se couple à un discours sur l'évolution du rôle des politiques publiques. Les opérateurs gestionnaires regrettent les temps héroïques de la construction du secteur à la fin des années 1940, lorsque les associations s'autorégulaient. Les règles et les procédures se multiplieraient au détriment de la solidarité militante des débuts ; les autorités de régulation deviendraient de plus en plus intrusives et technocrates comme en témoignent les articles des trois revues précitées où les associations sont incitées à construire des veilles stratégiques pour anticiper les appels à projets, à mettre en place des cellules dédiées pour monter les dossiers de candidature dans le moins de temps possible, voire à réorganiser leur gouvernance en se dotant de sièges salariés.

Ces discours expriment le regret d'un âge d'or idéalisé durant lequel les associations solidaires entre elles sont venues au secours d'un État incapable de faire face aux besoins des personnes handicapées. Certains auteurs voient dans ces changements la fin d'un mode alternatif à l'économie de marché et d'une autre manière de « Faire société<sup>4</sup> » (Laville, 2005; Laville & Sainsaulieu, 1997, Chauvière, 2009). À l'association intervenant comme acteur du mouvement social succéderait brutalement l'association devenue acteur économique, « désencastrée » du social. Le secteur serait ainsi à l'aube d'une « grande transformation » : la sphère politique s'autonomiserait de la sphère économique (Polanyi, 1983) et ressemblerait de plus en plus à un champ de bataille dans lequel les associations se livreraient à des luttes fratricides.

---

<sup>1</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (dite loi HPST « Hôpital, Patients, Santé et Territoire »), adoptée le 23 juin 2009 par l'Assemblée nationale et le 24 juin 2009 par le Sénat. La loi est parue au Journal Officiel le 22 juillet 2009

<sup>2</sup> Les Agences Régionales de Santé (ARS) fusionnent les anciennes administrations départementales (les DDASS) ainsi qu'un certain nombre d'administration régionales (DRASS, Assurance Maladie, etc.)

<sup>3</sup> Guilliotte Noémie, Autorisation des établissements et services, une révolution copernicienne, *Directions*, n°77, Septembre 2010, p. 10

<sup>4</sup> Pour paraphraser le titre d'un livre publié avec le soutien de l'Uniopss : Lafore R. (Dir.), (2010) *Faire société : Les associations de solidarité par temps de crise*, Paris, Uniopss/Dunod



Ce rapport vise à questionner les deux *a priori* évoqués dans les discours ambiants sur la marchandisation et sur le rôle des autorités publiques :

- Que recouvre précisément le terme de marchandisation ? Pour expliciter ce terme, il convient tout d'abord de séparer analytiquement logique concurrentielle et logique de mise en marché. Qu'est-ce qui est mis en marché, qu'est-ce qui est mis en concurrence ? Assiste-t-on à une intensification de la concurrence entre opérateurs gestionnaires ?
- Comment évolue le rôle des pouvoirs publics vis-à-vis de la construction de ce marché du handicap ? Passe-t-on « *des ténèbres à la lumière* », comme le note ironiquement un chef de service déconcentré de la région à la fin des années 1990, indiquant par là que les autorités publiques « *reprennent le contrôle* » sur le secteur ?

**Plus précisément, nous nous demanderons comment certains comportements économiques** (la recherche d'efficacité, l'engagement des associations dans des luttes concurrentielles par la diversification de leurs activités et par des stratégies de fusions avec d'autres associations) **sont adoptés par les associations du secteur du handicap**. Ce questionnement peut faire l'objet de plusieurs types de réponse. La première consiste à justifier l'adoption de tels comportements économiques au regard de leur efficacité, ce qui paraît difficile à démontrer. La seconde consiste à rendre compte de ces comportements par la contrainte que ferait peser les autorités publiques sur les associations. Cette interprétation ne résiste pas à l'analyse car de nombreux opérateurs associatifs paraissent s'engager de manière volontariste dans des stratégies de recherche d'efficacité ou de fusion-acquisition. Nous suggérons plutôt que ces comportements économiques sont devenus légitimes et sont considérés, du moins par les acteurs dominants dans le secteur - les grosses associations gestionnaires et les représentants des autorités publiques qui ont le plus à gagner au développement de ces pratiques - comme les « bonnes manières » de conduire une association gestionnaire d'équipement pour personnes handicapées. Ce parti pris interprétatif, qui reprend des constats déjà bien établis dans la littérature anglosaxonne sur le secteur non lucratif (Barman, 2002)(Powell & Hwang, 2009), nous a permis de construire notre objet de recherche. Les transformations des comportements économiques sont à rapporter à des processus plus large de stabilisation des positions économiques et politiques dans le secteur du handicap.

## **Une analyse des processus de création, structuration et stabilisation du champ du handicap**

**L'objectif de notre recherche est d'analyser les processus de transformations des comportements économiques des associations dans le secteur du handicap et de montrer qu'ils contribuent non pas à déstabiliser le secteur (en introduisant une concurrence qui serait par nature destructrice) mais à stabiliser (autrement dit à reproduire) les relations de pouvoir en son sein.**

La mise en évidence de ces processus de stabilisation ne peut apparaître qu'à l'issue d'une analyse longitudinale restituant au préalable les processus de création et de structuration d'un « champ organisationnel » du handicap que nous pouvons définir de manière provisoire comme un ensemble structuré d'acteurs relié par des rapports de pouvoir. En reprenant le cadre d'analyse développé par N. Fligstein, nous montrerons que le champ organisationnel constitué par les pouvoirs publics, par les opérateurs gestionnaires et par les acteurs intermédiaires censés faire le lien entre l'offre

d'équipements<sup>5</sup> et la demande est en voie de stabilisation : nous assistons à la création d'un « marché du handicap »<sup>6</sup>. L'intérêt du recours au concept de champ est de mettre l'accent sur les stratégies des acteurs d'un champ organisationnel. Ces stratégies visent à reproduire les rapports de force existants. Pour préserver ces positions dominantes, l'une d'entre elle consiste à éviter la concurrence par les prix pour favoriser des logiques concurrentielles alternatives.

Notre analyse des processus de stabilisation du champ du handicap met en avant trois points essentiels :

- Les luttes concurrentielles entre opérateurs gestionnaires ont toujours existé mais elles s'intensifient et prennent de nouvelles formes. Jusqu'au début des années 1980, les associations se partagent des territoires cloisonnés ; ces derniers éclatent petit à petit et sont de plus en plus mis en cause. La concurrence entre les associations ne joue cependant jamais sur les prix des prestations et des services.
- Les rapports de force entre associations se reproduisent de plus en plus facilement d'une période à l'autre depuis la création du secteur. En ce sens, le champ du handicap se stabilise et se constitue comme un marché au sens de N. Fligstein.
- L'avènement du marché du handicap n'est pas le produit des stratégies des seuls offreurs ; il se déploie aussi grâce à l'action et au soutien des pouvoirs publics. Ces derniers imposent des règles de fonctionnement et de financement mais ils s'emploient également à sanctionner les comportements déviants et à promouvoir certains types de comportements économiques. Les pouvoirs publics sont un acteur central dans la stabilisation du champ du handicap en tant qu'ils participent à définir un ethos dominant au marché en encourageant certains offreurs et certains de types de stratégies.

## Méthodes et terrains d'enquête

Pour étudier l'émergence de ce marché, nous avons opté pour une approche dynamique (1944-2010). Initialement, nous avons également opté pour une approche comparative de la construction du marché entre deux départements, en faisant l'hypothèse que la régulation s'exerçait au niveau départemental. Cependant, l'exploitation des entretiens semi-directifs non seulement a estompé la différence entre les deux territoires, mais a également fait émerger des logiques similaires de stabilisation du marché et de structuration de la concurrence. Nous avons donc pris le parti de confondre les deux cas pour privilégier la présentation de ces logiques similaires au détriment des différences territoriales.

Nous avons mobilisé deux techniques d'enquête :

- Une enquête conduite à partir de données chiffrées sur l'évolution de l'équipement en matière de handicap dans le Rhône et l'Isère, en reconstituant autant que possible les informations disponibles depuis la création des premiers équipements. L'exploitation de ces données a eu pour objectif de mettre en évidence plusieurs éléments pour apprécier les transformations du handicap : l'évolution des configurations de concurrence entre opérateurs, l'évolution des

---

<sup>5</sup> Ces équipements sont constitués principalement d'établissements spécialisés ou de services d'accompagnement qui proposent des prestations éducatives, d'hébergements, de soin ou d'insertion professionnelle

<sup>6</sup> Le marché chez N. Fligstein n'est donc pas défini par la nature des échanges qui y ont lieu mais par la nature des relations entre les acteurs du champ. Un marché est défini par le fait que les rapports de pouvoir entre acteurs sont stabilisés. Nous adoptons cette terminologie dans ce rapport même si elle fait l'objet de critiques théoriques dans la mesure où elle peut se confondre avec le concept général de champ 27/11/12 12:04.

modalités de croissance de l'équipement (par création de places, transformations de places...), les stratégies de développement des opérateurs associatifs.

- Une enquête par entretien auprès des acteurs du champ permettant de mettre en évidence les rapports de pouvoir et les perceptions que chacun a des bonnes façons de se conduire en tant qu'opérateur gestionnaire.

**L'enquête par entretien** a été réalisée de septembre 2010 à mars 2012 auprès d'une soixantaine de personnes, dirigeants associatifs ou bénévoles d'associations de taille diverses et représentant des pouvoirs publics (conseil général ou services déconcentrés de l'État) (cf. annexe 2). Nous avons recueilli les discours des opérateurs dominants et des associations plus modestes. En ce qui concerne les représentants des autorités publiques, nous avons fait ressortir chronologiquement les différentes postures de l'administration en interrogeant des fonctionnaires retraités et des personnes toujours en poste. L'objectif n'était pas de viser une « *représentativité* » de l'échantillon mais de s'assurer que les personnes étaient en relation les unes avec les autres, autrement dit partageaient les mêmes expériences sociales (Beaud, 1996).

Nous avons construit un guide d'entretien type que nous avons adapté à chaque personne interviewée. Pour les représentants des opérateurs associatifs, nous avons adapté le guide aux problématiques spécifiques de l'association que nous pouvions anticiper à partir d'information recueillies en amont (histoire de l'association, portefeuille d'activité, discours des autres opérateurs ou des financeurs, *etc.*). Pour les représentants des financeurs, nous avons adapté le guide en fonction de l'ancienneté et des fonctions occupées par nos interlocuteurs. Outre les entretiens mentionnés ci-dessous, nous mobilisons également dans le rapport des entretiens réalisés lors d'une précédente enquête auprès de deux gros opérateurs associatifs (Claveranne, Cret, Jaubert, Piovesan, & Robelet, 2011).

**L'exploitation de la base de données** a nécessité un travail de construction et de consolidation important. Le fichier FINESS, qui constitue le principal outil de recensement de l'offre d'équipements pour personnes handicapées, n'a pas été conçu pour une exploitation longitudinale. Il s'agit d'un recensement à une année *a*, qui ne prend que très partiellement en compte l'apparition de structure (simple mention de la date d'autorisation) et surtout ne conserve pas de traces des structures disparus. Dans le cadre d'un précédent travail, nous avons approché l'évolution de cette offre d'équipement par la comparaison des fichiers FINESS de 1997 et 2006, mais cette approche montrait des limites dans l'analyse de la dynamique des évolutions et soulignait les problèmes de renseignements de FINESS. Afin de combler en partie ces lacunes, nous avons fait le choix de consolider les données disponibles dans cette base de données par deux autres sources, l'une sérielle (les arrêtés d'autorisation conservés dans les archives du Comité régionale de l'offre médico-social – CROSMS, à l'Agence régionale de santé – ARS), l'autre ponctuelle (deux annuaires de l'équipement pour personnes handicapées réalisés par le CREA en 1987 et 1995). L'ensemble de ces données a été compilé dans une structure d'information inspirée de FINESS, mais plus souple et mieux adaptée aux investigations longitudinales, notamment par un nouveau recodage des types d'établissements et de clientèles accueillies (cf. annexe 2). Enfin, dans le but de faciliter le travail d'analyse à partir de photographies de l'offre à un moment donné, les requêtes d'analyse et une nouvelle table de données ont été conçues, réunissant pour tous les équipements et pour chaque année les dernières informations disponibles dans la base de données que nous avons constitué.

Nos analyses quantitatives présentent certes encore de nombreuses lacunes dans les périodes les plus anciennes et les aléas des recensements font parfois apparaître dans le radar de notre étude des établissements qui n'étaient pas visibles auparavant. Mais le choix a été fait de respecter l'intégrité des sources d'information et d'intégrer dans les commentaires l'impact de la disponibilité des

informations plutôt que de lisser les données elles-mêmes. Dans l'ensemble, les nouvelles données mobilisées apportent un enrichissement considérable des données déjà disponibles dans le fichier FINESS, en particulier pour les périodes plus anciennes et pour les mouvements plus fins du paysage concurrentiel : transformation, fermeture ou reprise d'établissements, refus de création de places ou de structures, changement d'opérateurs, *etc.* Au total, les informations de notre base de données proviennent pour moitié du fichier FINESS (51 %), pour plus d'un tiers des archives du CROSMS (36,7 %) et pour plus d'un dixième des annuaires du CREAM (12,3 %). Plus encore, notre base compte 37 associations (soit 12,5 % du total) et 208 établissements (20,1 %) pour lesquels nous n'avons pas retrouvé de numéro d'identification FINESS, c'est-à-dire qui ne sont pas référencés dans les fichiers FINESS de 1997 et 2006 parce que ces associations et établissements ont disparu.

## Plan du rapport

Dans un premier temps, nous expliciterons notre cadre d'analyse pour décrire et pour interpréter le développement des comportements économiques concurrentiels des associations gestionnaires et la stabilisation de leurs rapports de pouvoir. Les gros opérateurs<sup>7</sup> tendent à poursuivre leur croissance alors que les petits se développent rarement voire disparaissent. Nous montrerons par ailleurs que la taille n'est pas le seul indicateur du pouvoir d'un opérateur sur les autres. Cependant, on constate que la structure du capital symbolique d'une association est corrélée au nombre d'établissements qu'elles gèrent.

La deuxième partie du rapport vise à décrire la « conception de contrôle politisée » qui domine à l'intérieur du champ organisationnel nouvellement créé (1950-fin des années 1970). Les pouvoirs publics abondent et ne contrôlent les opérateurs qu'*a posteriori* en émettant des injonctions principalement sur la bonne tenue des établissements et non sur les qualités gestionnaires des opérateurs associatifs. Les associations sont à mêmes de définir leur besoin ; les opérateurs dominants se partagent des niches territoriales et s'autocontrôlent pour les préserver. Les acteurs intermédiaires ont pour fonction de soutenir la cause des associations dont la légitimité et la probité est garantie par leurs statuts associatifs.

La dernière partie du rapport vise à décrire le passage de la « conception de contrôle politisée » à une « conception de contrôle managériale transversale » (1980-2010). Durant cette période les pouvoirs publics renouvellent leur mode d'intervention en institutionnalisant un contrôle des opérateurs « à distance » (Epstein, 2005a) centré sur les associations. Les associations dominantes s'équipent de sièges professionnalisés et mettent en œuvre des stratégies de découplage vis-à-vis de leur base bénévole sous l'effet d'incitations internes et externes. La structuration de ce dialogue direct entre opérateurs gestionnaires et pouvoirs publics participe à affaiblir la position structurelle des acteurs intermédiaires historiques.

---

<sup>7</sup> La taille d'un opérateur gestionnaire est mesurée par le nombre de places ou d'établissements et/ou services gérés.



# 1. Le secteur du handicap comme champ organisationnel : acteurs, rapports de pouvoir et processus de stabilisation

---

Nous cherchons à analyser **les transformations qui affectent les acteurs du secteur du handicap, en tant qu'acteurs économiques offrant à une population spécifique des services individualisés**. Ce secteur offre au regard extérieur une impression trouble de désordre et d'ordre (Hardy, 1994).

Tout d'abord, son fonctionnement et son développement relèvent pour l'essentiel de financements<sup>8</sup> mais sa mise en œuvre est réalisée principalement par des organisations privées au statut associatif. Ces associations gestionnaires, que nous appellerons également dans la suite du rapport « opérateurs associatifs » représentent 77,5% de l'ensemble des gestionnaires d'équipements (opérateurs) et gèrent 88% des « places » autorisées en 2006<sup>9</sup>. Cette homogénéité statutaire du champ organisationnel du handicap en fait un terrain d'étude propice à l'analyse des comportements économiques d'acteurs qui sont à la fois des entités économiques et des acteurs politiques.

Par ailleurs, se côtoient sur ce secteur des hauts fonctionnaires, des militants le plus souvent touchés personnellement par le handicap, des travailleurs sociaux, des médecins, des élus locaux. On y croise à la fois l'expert, le politique, l'administratif, le gestionnaire et le militant. Les enjeux sont multiples et entremêlés, de la mobilisation pour la reconnaissance d'une forme spécifique de handicap, à des enjeux subtils d'aménagement de territoires, en passant par des conflits sociaux ou des conflits de personnes. Derrière la scène des enjeux personnels touchant les personnes handicapées se jouent aussi bien des jeux politiques nationaux que des batailles scientifiques ou des querelles de clochers. Ces acteurs agissent selon des règles propres au secteur : des règles de financement, des procédures administratives, des calendriers à respecter mais aussi selon des rituels (l'assemblée générale de l'association, le passage en CROSMS, la visite du président du Conseil général ou du ministre pour la pose de la première pierre d'un nouvel établissement) et des négociations conduites entre quelques-uns dans les coulisses.

Nous allons montrer que ce monde est plus ordonné qu'il n'y paraît, mais qu'il l'est moins par les règles et procédures qui président au financement, au contrôle administratif ou à la planification des équipements que par les rapports durablement stabilisés, construits et entretenus au cours des décennies entre les associations et entre ces dernières et les représentants des pouvoirs publics.

Pour décrire et comprendre les processus qui contribuent à ordonner ce milieu, nous commencerons par considérer le secteur du handicap comme un « champ organisationnel », en empruntant cette notion au courant « néo-institutionnaliste » :

*« By organizational field, we mean those organizations that, in the aggregate, constitute a recognized area of institutional life : key suppliers, resource and product consumer, regulatory agencies and other organizations that produce similar services or products. The virtue of this unit of analysis is that it directs our attention upon not simply to competing firms as does the population approach of Hannan and Freeman (1977), or to networks of*

---

<sup>8</sup> Les dépenses en faveur des personnes handicapées, notamment les dépenses liées à l'accompagnement fourni dans des établissements et services dédiés sont inscrites dans la loi de financement de la Sécurité Sociale.

<sup>9</sup> Ces chiffres sont issus de l'exploitation du fichier FINESS 2006. Nous n'avons pas eu, pour des raisons matérielles, le temps d'exploiter les données du fichier FINESS 2012.

*organizations that actually interact as does the interorganizational network approach of Lauman, Lagazkiewicz and Marsden (1978), but to the totality of relevant actors. In doing this, the field idea comprehends the importance of both connectedness and structural equivalence » (DiMaggio & Powell, 1983)<sup>10</sup>*

Dans ce cadre d'analyse, un ensemble d'acteurs constitue un champ organisationnel à l'issue d'un processus de « structuration » qui passe par plusieurs étapes : 1/ L'augmentation des interactions entre les organisations du champ; 2/ L'émergence de structures de domination interorganisationnelle bien définies et de modèles de coalition; 3/ L'augmentation de la masse d'information pour lesquelles les organisations doivent se disputer; 4/ Le développement parmi les participants de la conscience commune qu'ils sont impliqués dans une même entreprise.

L'intérêt théorique de ce concept est de lancer plusieurs pistes d'analyse pour rendre compte de la transformation des champs organisationnels en mettant en avant le rôle des réseaux, des rapports de pouvoir, du contexte institutionnel et des cadres cognitifs qui guident les actions des acteurs du champ (Beckert, 2010)(Fligstein & McAdam, 2011)(Clemens & Cook, 1999). Le secteur du handicap présente des caractéristiques nous permettant de le qualifier de champ organisationnel en cours de structuration. Tout en évoluant dans un même champ et partageant des enjeux économiques et organisationnels communs (Cf *infra*), les opérateurs associatifs peuvent s'affronter dans des luttes concurrentielles locales. Nous distinguerons dans la suite du rapport les dynamiques relevant des transformations du champ organisationnel de celles qui affectent les luttes concurrentielles sur les territoires locaux, tout en montrant l'intrication de ces deux niveaux d'analyse.

L'analyse des discours et des pratiques des différents acteurs du champ organisationnel, que nous avons restitué sur plusieurs décennies fait apparaître deux processus concomitants :

- D'une part, le développement des comportements économiques concurrentiels de la part des associations gestionnaires. On entend par là à la fois des comportements de différenciation des services offerts (différenciation par les coûts et/ou la qualité), la quête de niches économiques mais aussi les pratiques de fusion ou de reprises d'autres associations en vue d'atteindre une taille critique
- D'autre part, la stabilité des configurations de concurrence et des rapports de pouvoir entre associations gestionnaires : les gros opérateurs (la taille étant mesurée par le nombre de places ou d'établissements et/ou services gérés) tendent à poursuivre leur croissance et les petits tendent à rester petits, voire pour certains à disparaître. Nous montrerons par ailleurs que la taille, si elle est le principal indicateur du pouvoir d'un opérateur sur les autres n'est pas le

<sup>10</sup> Nous proposons la traduction suivante de cette définition : « *Par champ organisationnel (organizational field), on entend ces organisations qui, dans leur ensemble, constituent un domaine reconnu de la vie institutionnelle : les principaux fournisseurs/offreurs, les consommateurs des produits, les agences de régulation (regulatory agencies) et les autres organisations qui produisent des services ou produits similaires. La vertu de cette unité d'analyse est qu'elle porte l'attention non seulement sur les firmes en concurrence ou sur les réseaux d'organisations qui interagissent mais sur la totalité des acteurs pertinents. Ce faisant, l'idée de champ saisit à la fois l'importance de la connexion (connectedness) et de l'équivalence structurelle (structural equivalence) ».* Les auteurs précisent par « *connectedness* », on entend l'existence de transactions/échanges qui relient entre elles les organisations : de telles transactions peuvent inclure des relations contractuelles formelles, la participation du personnel dans des entreprises communes comme les associations professionnelles, les syndicats ou les conseils de direction, ou des liens informels comme les échanges personnels. Un ensemble d'organisations étroitement connectées les unes aux autres et reliées seulement faiblement à d'autres organisations constituent une clique. Par « *structural equivalence* », nous faisons référence à la similarité de position dans une structure de réseau. Par exemple, deux organisations sont structurellement équivalentes si elles ont des liens de même type avec le même ensemble d'autres organisations, même si elles ne sont pas elles-mêmes en connexion. Ici, la structure clé est le rôle ou le bloc (role or block) ». Les auteurs anglosaxons ont un usage plus large du terme de champ que celui de Pierre Bourdieu, plus connu en France et auquel ces auteurs font référence. Nous verrons *infra* que les proximités sont effectivement fortes avec la théorie des champs.

seul et qu'il est le plus souvent associé à d'autres formes d'inégalités de ressources (économiques et politiques notamment) et de capacités d'action (mobilisation de réseaux), qui sont sources d'avantages dans des rapports de pouvoir

**L'objectif de cette partie est de proposer un cadre d'analyse (des concepts, des hypothèses) pour décrire et interpréter les processus à l'œuvre dans ce champ.** Nous décrivons dans un premier temps, de manière générique et sans mobiliser nos données empiriques, les principales caractéristiques de ce champ organisationnel (ses acteurs, leurs enjeux ainsi que les principales règles et institutions du champ) (1.1) pour montrer que les relations entre acteurs sont marquées par des interdépendances structurelles et des rapports de pouvoir (1.2). Nous présenterons enfin les hypothèses qui ont guidé le travail de recherche autour de l'idée centrale que le champ du handicap et les rapports de pouvoir qui s'y manifestent sont en voie de stabilisation (1.3).

## **1.1. Enjeux et règles du jeu économique dans le champ du handicap**

L'analyse des transformations qui affectent un champ organisationnel commence par la description empirique des acteurs de ce champ, de leurs enjeux, des contraintes qui pèsent sur leur action et de leurs ressources. Les comportements économiques sont influencés par plusieurs spécificités du champ organisationnel qui font peser plusieurs types d'incertitude sur les acteurs du champ.

### **1.1.1. L'incertitude sur les besoins : l'enjeu de la maîtrise des flux d'usagers.**

La première incertitude porte sur la « demande » et son appréciation en quantité et en qualité par les opérateurs associatifs et par les autorités publiques. Les opérateurs associatifs participent à la construction de l'offre d'équipements (établissements ou services), mais cette dernière ne se développe pas en réponse à une demande formulée explicitement et publiquement par des consommateurs. Les opérateurs associatifs et les autorités publiques construisent et définissent la demande. Concrètement, les opérateurs doivent soumettre toute demande de nouvelle activité ou de nouvel équipement à une procédure d'autorisation auprès des autorités publiques (du moins jusqu'à la nouvelle procédure des appels à projets, *Cf. infra*). Les autorités publiques créent l'offre d'équipement à partir de l'appréciation d'un besoin en « places », la place étant l'unité de mesure du besoin. La place fait donc l'objet d'une autorisation, puis d'un calcul de coût pour l'opérateur et d'un financement par les autorités publiques.

Ce processus de définition des besoins et de création de l'offre d'équipement repose sur une nomenclature des catégories de handicap et d'établissements et services qui évolue lentement. Par exemple, différentes catégories de « débilés » étaient identifiées avant de se transformer en « déficience mentale », ou plus récemment « psychique ». Cette nomenclature à maille large augmente les marges de manœuvre des opérateurs qui peuvent combiner de différentes manières les publics accueillis, les types d'établissements ou le mode d'accompagnement et se situer ainsi sur une « niche ». Elle est l'objet de luttes entre opérateurs et autorités publiques, d'une part au niveau local pour définir les besoins (en termes de sur- ou de sous-équipement par catégorie sur un territoire géographique donné par exemple) et d'autre part au niveau national pour la modification ou la reconnaissance de certaines catégories qui sont autant de nouvelles possibilités de création de places et de positionnement sur des niches : plus les catégories se trouvent affinées (décomposées en sous-catégories) et plus les possibilités de combinaison sont nombreuses<sup>11</sup>. Une analyse de ces luttes et de

---

<sup>11</sup> La nomenclature FINISS est ainsi utilisée par les autorités publiques locales et nationales pour établir des états des lieux de l'offre d'équipement par région et par départements.



leurs effets sur l'offre d'équipement reste à faire, nous nous contentons ici de préciser leur existence et leurs enjeux.

Cette définition conjointe de l'offre par les opérateurs et par les autorités publiques peut ne pas correspondre aux besoins « réels » des personnes handicapées, en termes de quantité (nombre de places dans les établissements par exemple) ou en termes de qualité (type d'accompagnement proposé), d'où des décalages plus ou moins connus et assumés par les acteurs entre les caractéristiques des places autorisées et les caractéristiques « réelles » des personnes accueillies et accompagnées dans les établissements et services.

Dans un contexte de pénurie d'équipement au moment de la création du champ, l'incertitude sur les besoins pesait peu sur les opérateurs. La maîtrise de cette incertitude pourrait devenir un enjeu majeur si les personnes handicapées ou leur famille étaient en mesure de « choisir » entre plusieurs offres d'accompagnement, les comparant sur plusieurs aspects comme la localisation géographique, le type d'accompagnement proposé, la réputation de l'opérateur associatif ou encore le prix des prestations. Cependant les usagers ne trouvent que très peu d'éléments d'informations pour effectuer ces choix parmi les différentes « offres » qui pourraient les concerner. Les rares informations existantes sont émises par les associations gestionnaires d'établissements. Nous disposons de peu d'information sur la manière dont les personnes handicapées s'orientent ou sont orientées dans le champ (dans quelles mesure ont-elles une liberté sur le choix d'un type de prise en charge ? Quels sont les critères qu'elles mobilisent pour choisir ? Comment opère le choix au sein de la famille<sup>12</sup> ?). L'analyse des comportements des « usagers » en tant qu'acteurs économiques est souvent l'angle mort des analyses sociologiques des marchés et notre recherche n'échappe pas à cette lacune. Nous avons en effet pris le parti d'analyser la manière dont les opérateurs associatifs tentent de maîtriser l'incertitude qui pèse sur les comportements des personnes handicapées, à la fois en tant que « consommateur » pouvant potentiellement choisir entre plusieurs opérateurs et en tant qu'usagers dont la trajectoire entre différents dispositifs d'accompagnement est incertaine.

Compte tenu des modes de financement des établissements ou service, la maîtrise des flux d'usagers est essentielle pour l'équilibre économique voire la survie des opérateurs associatifs. Les revenus des établissements proviennent (en tout cas pour la plupart des établissements qui ne sont pas passés à un mode de gestion en Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)) du versement de prix de journées rémunérant l'activité réalisée par l'établissement. Le prix de journée d'une place pour une année donnée est calculé à partir de l'activité réalisée (mesurée par le taux d'occupation) l'année précédente. Avec ce mode de financement, le « prix » de la place n'étant qu'une résultante du calcul du budget prévisionnel de l'établissement ou service, les opérateurs ne peuvent pas utiliser le prix comme variable d'ajustement pour compenser les fluctuations de l'activité. L'impératif de la maîtrise des flux pour les opérateurs gestionnaire se décline sous deux registres : un registre quantitatif puisqu'il s'agit d'obtenir un bon « taux d'occupation » dans leurs établissements et un registre qualitatif puisque l'enjeu est de s'assurer que les places seront bien occupées réellement par des usagers et que les caractéristiques de ces derniers correspondent bien aux ressources et compétences que peut déployer l'établissement.

---

<sup>12</sup> La question se pose d'autant plus qu'une majorité des établissements accueillent des personnes déficientes mentales qui si elles sont fréquemment en position d'émettre un jugement sur la qualité des prises en charge, ne sont pas seules à choisir. En effet, les familles participent à la construction du choix avec des contraintes propres mais aussi organise le parcours administratif de la personne qui constitue une procédure encadrant le choix. Il existe aussi de nombreux cas où les familles sont totalement absentes et où les critères de choix sont partagé entre la personnes, les services sociaux et les associations gestionnaires.

L'incertitude sur les besoins pèse sur tous les acteurs du champ et influence les comportements économiques des opérateurs, tournés vers la maîtrise des flux ou des trajectoires des usagers, en amont et en aval de leur accompagnement dans les établissements et services gérés par chaque opérateur.

### 1.1.2. Les incertitudes sur les comportements des autres acteurs du champ du handicap

D'autres incertitudes influencent les comportements des opérateurs : les premières portent sur les comportements des autres opérateurs, les secondes sur les comportements des autorités publiques.

Les opérateurs n'ont qu'une connaissance imparfaite des stratégies de leurs concurrents. Ils peuvent certes parvenir à identifier les opérateurs gérant des équipements destinés à un même public de personnes handicapées mais il leur est plus difficile de savoir comment ils vont agir dans le champ. Quelles sont la nature et la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes handicapées (cette connaissance est d'autant plus difficile à produire et à obtenir qu'il existe encore peu de « normes » ou de référentiels de bonnes pratiques dans le champ)<sup>13</sup> ? Vont-ils continuer à se développer en créant de nouvelles places, vont-ils diversifier leur activité ? Vont-ils modifier le type d'accompagnement proposé aux personnes handicapées ? Vont-ils se retirer du champ ? Sont-ils prêts à mutualiser des ressources ? Face à ces incertitudes, les opérateurs cherchent à obtenir des informations diverses sur les autres opérateurs du champ.

De même, les opérateurs ne savent pas quelles sont les intentions des membres des autorités publiques à l'égard de la politique nationale en matière de handicap (le secteur va-t-il continuer à se développer, si oui à quel rythme ? Le mode de financement des établissements et service peut-il changer ? Vers quelle forme de handicap vont aller les priorités de financement ? *etc.*) et des autorités locales à leur égard (Qui sont les interlocuteurs locaux ? vont-ils financer leur projet, vont-ils renforcer les contrôles, vont-ils faire jouer la concurrence avec une autre association ? *etc.*).

Cette première approche descriptive des caractéristiques du champ fournit une première grille de lecture des comportements des acteurs. Elle permet d'identifier trois types de comportements des opérateurs en vue de maîtriser les incertitudes qui pèsent sur leur développement voire leur survie : **des stratégies pour contrôler les flux d'usagers, des stratégies pour maîtriser leurs relations avec les autres opérateurs et des stratégies pour maîtriser leurs relations avec les autorités publiques**<sup>14</sup>. Les marges de manœuvre dont disposent les opérateurs pour déployer ces stratégies ne sont pas sans limites. Elles s'inscrivent d'abord dans des relations d'interdépendance structurelle entre acteurs. Elles sont par ailleurs influencées par la répartition inégale des ressources d'action entre les opérateurs. Ces ressources sont à la fois économiques (possession d'un patrimoine immobilier, possibilité de recourir à des fonds privés), politiques (capacité de mobilisation collective des opérateurs, en direction des autorités publiques voire de l'opinion publique), sociales (inscription des membres des opérateurs dans des réseaux de relations qui à leur tour peuvent leur donner accès à diverses ressources d'action) ou encore cognitives (connaissances en matière de prise en charge médicale, psychologique, sociale des différentes formes de handicap). Les opérateurs ne sont donc pas tous également dotés en ressources pour résoudre les problèmes liés aux différentes formes d'incertitude que nous avons identifiées.

---

<sup>13</sup> Deux agences nationales, la Haute autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sont cependant chargées depuis les années deux mille d'émettre des recommandations sur l'accompagnement médico-social des personnes handicapées

<sup>14</sup> Au cours des entretiens avec les représentants des opérateurs associatifs, nous avons sollicité nos interlocuteurs à nous raconter la manière dont ils agissaient sur ces trois registres d'action (Cf « Guide d'entretien opérateur » en annexe)

## 1.2. Luites économiques et luites politiques dans le champ du handicap

Les différents acteurs d'un champ organisationnel n'ont pas seulement en commun le fait d'être soumis aux mêmes règles institutionnelles et aux mêmes incertitudes. Leur participation au champ les engage dans des relations avec les autres acteurs du champ, qu'il s'agisse de relations fonctionnelles (les flux d'usagers entre les établissements), de relations de concurrence avec les autres opérateurs ou de relations de négociations et de contrôle avec les autorités publiques. Ces relations peuvent être qualifiées de rapports de pouvoir dans la mesure où les différents acteurs sont en lutte les uns avec les autres pour conserver ou améliorer leur position dans le champ.

La définition du champ organisationnel de laquelle nous sommes partis s'enrichit ; le champ devient alors une arène où des acteurs collectifs tentent de produire et de reproduire un système de domination. Nous nous appuyons ici sur le cadre d'analyse de N. Fligstein qui adapte la théorie des champs de Pierre Bourdieu à l'analyse de la construction et de la transformation des marchés (Fligstein, 2001a). Un champ est structuré par des rapports de force entre acteurs dominants (« *incumbents* ») et dominés (« *challengers* »). Les dominants sont définis par l'intermédiaire de plusieurs critères qui s'influencent les uns les autres et s'auto-entretiennent : leur taille, leur capacité à définir la nature du produit qui est échangé et leur capacité à mettre en œuvre des stratégies qui permettent de reproduire leur position structurelle de période en période :

*« Collective actors who benefit the most from current arrangements can be called incumbents, and those who benefit less, challengers. Once in place, the interactions in fields become « games » where groups in the field who have more power use the acceptable cultural rules to reproduce their power » (N. Fligstein, 2001, p15).*

Nous montrons tout d'abord comment les relations entre les acteurs du champ peuvent être considérées comme des rapports de pouvoir pour étayer ensuite l'hypothèse selon laquelle les acteurs « dominants » du champ du handicap œuvrent à la stabilisation de leur position dans le champ.

### 1.2.1. Interdépendances structurelles et rapports de pouvoir entre les acteurs du champ

L'existence de rapports de pouvoir entre les acteurs du champ du handicap se repère à plusieurs niveaux, entre les opérateurs associatifs et les différents représentants des autorités publiques d'une part et entre les opérateurs associatifs eux-mêmes d'autre part. Si le premier niveau est marqué par une interdépendance structurelle entre des financeurs et des opérateurs à qui est délégué la mise en œuvre d'un service public, le second niveau est marqué par des rapports de force à la fois économiques et politiques entre opérateurs.

#### 1.2.1.1. Une relation d'interdépendance structurelle entre financeurs et opérateurs associatifs

Les relations entre opérateurs et représentants des autorités publiques sont marquées par une interdépendance structurelle qui conduit les acteurs à rechercher la stabilisation de ces relations, à travers d'une part des alliances, des compromis ou des stratégies de donnant-donnant et d'autre part l'évitement des conflits, sources d'incertitude. La pluralité des interlocuteurs des autorités publiques rend d'autant plus complexe cette opération de stabilisation.

Les associations ont besoin des autorités publiques pour financer leur activité (investissement et fonctionnement) et développer de nouvelles activités en lien avec les objectifs définis par les instances politiques des associations (dirigeants bénévoles ou salariés). De leurs côtés, les autorités publiques ont besoin des associations en tant qu'opérateurs de services sur les territoires dont elles ont la

responsabilité. Le secteur attire peu jusqu'à présent les opérateurs privés à buts lucratifs (même si l'arrivée massive de ces opérateurs est perçue comme une crainte par certains acteurs et observateurs du secteur) et les structures publiques sont minoritaires, parce que le choix politique et économique a été de ne pas créer un service public de l'enfance inadaptée (comme il existe un service public hospitalier ou un service public de l'Éducation Nationale) et de déléguer la mise en œuvre des politiques du handicap à des opérateurs associatifs. Les structures publiques dédiées aux populations handicapées sont pour la plupart issues de structures antérieures converties en établissements ou services pour personnes handicapées, comme des sanatoriums ou des unités de psychiatrie infantile. L'un des enjeux pour les représentants des autorités publiques (avant même l'instauration d'une procédure d'appel à projet) est de trouver des opérateurs et éventuellement de sélectionner les « bons » opérateurs, comme en témoignent les propos de ces inspecteurs des affaires sanitaires et sociales (IASS) :

*Et dans le premier schéma en 1994, on pointe quels seraient les besoins (...) S'il n'y a pas de promoteur qui vient..., voilà. L'immense majorité des structures pour handicapés à Lyon par exemple sont des établissements privés. Et on est dans un département, où il y a une tradition... d'initiatives privées. Le grave problème c'est ça, c'est qu'à un moment, il n'y a pas de... s'il n'y a pas de promoteur, on ne se développe pas dans ce domaine (Responsable des établissements pour personnes handicapées – CG du Rhône, 1996-2006)*

*Au niveau local, comment dire ? On était aussi bien content d'avoir ces associations qui répondent aux besoins des gens, parce que ce n'était pas la collectivité qui y répondait (IASS puis IPASS en Isère, 1973-2010)*

Cette relation d'interdépendance structurelle permet de comprendre les comportements des autorités publiques et des opérateurs associatifs les uns vis-à-vis des autres.

Du côté des autorités publiques, le paysage institutionnel dans le champ du handicap est marqué par la longue présence de plusieurs acteurs administratifs "déconcentrés" et leur coexistence avec la collectivité territoriale départementale. Aux jeux locaux entre acteurs étatiques et collectivités territoriales se juxtaposent les jeux entre l'échelon national de définition des priorités en matière de politique du handicap et les échelons territoriaux régionaux et départementaux, dans lesquels peuvent émerger des alliances de circonstance. Ces acteurs institutionnels entretiennent entre eux des rapports de pouvoir qui peuvent avoir des répercussions sur les interactions avec les associations gestionnaires d'équipement. Soutenir ou sanctionner un opérateur associatif, en lui accordant ou en lui refusant le financement d'un nouveau projet d'équipement par exemple, peut dans certains cas s'interpréter comme une action dirigée en réalité vers un autre acteur institutionnel, permettant de ne pas se faire oublier, de construire des alliances ou de rappeler sa capacité de nuisance par son pouvoir discrétionnaire. Si ces jeux à plusieurs bandes perdurent, ils s'inscrivent cependant dans un mouvement de fond qui consiste en un renforcement des acteurs étatiques (Marrot, 1995), depuis les premières instances de coordination locales introduites dans les années quarante (les ARSEA), jusqu'à la création des DDASS (en 1964) puis des DRASS (en 1977) et enfin des ARS (en 2010).

Concrètement, les acteurs qui interviennent dans les prises de décisions relatives à l'offre locale d'équipement et dans les relations avec les dirigeants des opérateurs associatifs sont les directeurs de DRASS et de DDASS ainsi que les inspecteurs et inspecteurs principaux des affaires sanitaires et sociales et les médecins inspecteurs de santé publique (Schweyer & Campéon, 2008). Ces représentants des autorités publiques sont en quête de légitimité et d'autonomie à la fois à l'égard de leurs interlocuteurs de terrain (professionnels et gestionnaires) et à l'égard de l'échelon national. Le secteur médico-social est réputé moins prestigieux que le secteur sanitaire, mais il offre davantage de marges de manœuvre à la fois en termes de définition des orientations politiques locales et dans les relations avec les acteurs de terrain, ce qui tend à équilibrer les rapports de pouvoir entre autorités

publiques et opérateurs et est un facteur plutôt favorable à l'établissement de relations de coopérations non conflictuelles :

*Les acteurs, aussi bien les directeurs de DDASS, les cadres intermédiaires, les inspecteurs, il est évident qu'un des principaux intérêts, c'était **la liberté des acteurs, enfin, une forme de liberté par rapport à d'autres administrations, et en particulier dans le champ médicosocial, parce que déjà dans le champ hospitalier, les collègues qui étaient sur l'ARH, l'Agence régionale de l'hospitalisation...**, on savait que leurs marges de manœuvre..., le secteur est passionnant, les enjeux sont énormes, les budgets etc., voilà, les élus sont très présents. Donc c'était un secteur qui au départ, je pense, dans les années 80-90, était le phare un peu des postes en DDASS-DRASS (IASS dans la région Rhône-Alpes 1997 à 2010)*

*Le sanitaire, les établissements de santé, depuis des années, en DDASS, même avant les ARH, on a intégré que c'était beaucoup plus normalisé, beaucoup plus régulé tant en termes de planification, programmation, d'objectifs quantifiés et de tarification, ce qui fait que les DDASS en tant que tels de fait et de droit avaient beaucoup moins la main sur l'organisation du sanitaire (...) on était sur une planification, une programmation, des objectifs quantifiés etcetera qui quand même cadraient énormément les choses... il ne s'agit pas d'un désintérêt des DDASS, mais il s'agit dans le sanitaire d'une approche qui est beaucoup plus normée, bon (...) **Sur le médico-social si vous voulez faire le pendant, on était dans un système totalement différent, philosophiquement et administrativement, c'est-à-dire qu'il n'y avait pas de planification, le médico-social... je fais court mais n'a pas été planifié, les lois de 1975... le PRIAC n'est pas un outil de planification, c'est un outil de programmation, et en termes d'allocation de ressources on en était au B.A-BA d'indicateurs d'allocation de ressources (...) alors que dans le sanitaire ça fait longtemps qu'effectivement à travers la planification et la tarification on allait de l'ascendant au descendant en revanche le médico-social c'était en gros l'inverse... donc on avait le sentiment et je pense qu'on l'a prouvé, qu'on avait un peu plus la main sur le médico-social que le sanitaire...** (Directeur de DDASS 2003-2010)*

Au niveau régional, les directeurs de DRASS disposent d'une forme de pouvoir discrétionnaire sur les DDASS<sup>15</sup> et indirectement sur les opérateurs associatifs dans le cadre à la fois de la négociation de l'enveloppe régionale en provenance du Ministère (montant de l'enveloppe et affectation aux différentes DDASS) et dans l'attribution de crédits non reconductibles entre les différentes DDASS<sup>16</sup>. Ce « fait du Prince » (selon les termes employés par un ancien directeur de la DRASS Rhône-Alpes dans les années quatre-vingt-dix) peut bénéficier à un opérateur soutenu par un directeur de DDASS en vue de développer un projet d'équipement, à condition que le directeur de la DRASS estime disposer de suffisamment de garanties sur les capacités de l'opérateur à réaliser ce projet. Il s'agit de ne pas prendre le risque d'un échec dans la mise en œuvre de ce projet. Des alliances peuvent ainsi se nouer par exemple entre un directeur de DDASS soucieux de montrer en haut lieu son volontarisme en matière de politique pour le handicap psychique et un opérateur souhaitant faire reconnaître son expertise dans ce domaine.

Du côté du Conseil général, les marges de manœuvre existent aussi dans le cadre de rapports de pouvoir entre les élus, les services administratifs en charge de la politique du handicap et les représentants des opérateurs. Avec la décentralisation, la répartition des compétences sur les établissements médico-sociaux entre l'État et les collectivités territoriales confère au Conseil général des compétences d'autorisation et de tarification sur les établissements accueillant un public d'adultes handicapés (essentiellement les foyers d'hébergement, à l'exclusion des CAT/ESAT qui demeurent sous l'autorité de l'État) et à l'État des compétences sur les établissements accueillant un public d'enfants handicapés (les IME, les ITEP en particulier). Certaines compétences sont cependant

<sup>15</sup> Rappelons qu'il n'existe pas de lien hiérarchique entre ces deux échelons des services déconcentrés de l'État.

<sup>16</sup> Selon l'un de nos interlocuteurs, la négociation porte sur environ 10% de l'enveloppe départementale, soit une vingtaine de places pour un établissement pour personnes handicapées.

exercées conjointement en particulier pour les foyers d'accueil médicalisés (FAM). Concrètement, les décisions d'autorisation et de tarification sont prises par le Président du Conseil général, ce qui lui confère un rôle discrétionnaire très important par rapport à la fois aux opérateurs mais également par rapport à ses propres services administratifs. Les associations peuvent court-circuiter les services administratifs et s'adresser directement à un élu local de l'assemblée du Conseil général, voire au président du Conseil général.

D'autres acteurs peuvent encore intervenir dans les décisions concernant l'offre d'équipement et contrer les alliances nouées entre les IASS et les dirigeants associatifs. Les représentants de l'assurance maladie peuvent ainsi refuser d'accorder un avis favorable pour autoriser un projet qui aurait été pourtant travaillé longuement entre un opérateur et un inspecteur et aurait reçu l'aval du directeur de la DDASS.

Enfin, des « acteurs intermédiaires » peuvent également intervenir dans les rapports entre les opérateurs associatifs et les autorités publiques, à l'avantage des uns ou des autres selon les périodes ou les contextes locaux. Deux types d'acteurs intermédiaires peuvent être distingués. Les premiers exercent une fonction d'orientation des personnes handicapées entre les différents établissements et opérateurs, autrement dit ils participent à la maîtrise des flux d'usagers. Représentants des autorités publiques, experts (en particulier médecins) et représentants des opérateurs associatifs sont présents dans la composition de ces instances que sont la Commission départementale d'éducation spécialisée (CDES) et la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), créées en 1975 et remplacées toutes deux en 2005 par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). La présence des représentants des opérateurs dans ces commissions est un enjeu important pour faire remonter des besoins et plus largement pour diffuser et se saisir d'informations diverses sur les intentions des autorités publiques locales comme sur celles des autres opérateurs du champ. D'autres acteurs intermédiaires ont davantage une fonction de représentation des associations gestionnaires locales, au niveau régional ou départemental. Cette fonction, même si elle s'est affaiblie depuis une quinzaine d'années a longtemps été celle des CREAI (Centre Régional pour les Enfants, les Adolescents et les Adultes Inadaptés) et elle est également exercée par d'autres regroupements associatifs locaux. Ces acteurs peuvent être à l'origine d'actions de mobilisations collectives des associations, comme des actions de revendications de création de places pour telle ou telle population de personnes handicapées. Ils peuvent cependant également être mobilisés par les autorités publiques pour réaliser des études de besoins, indépendantes des associations.

L'équilibre est instable car il est soumis à des incertitudes liées à des enjeux propres aux autorités publiques (rapports de pouvoir entre les différentes autorités publiques dans le champ) et / ou des enjeux propres aux opérateurs (rapports de domination entre opérateurs). Par ailleurs, ces relations peuvent également être affectées par l'introduction de nouvelles modalités d'intervention des autorités publiques, qui peuvent venir accroître ou affaiblir leurs capacités de contrôle sur les opérateurs.

#### *1.2.1.2. Les rapports de pouvoir entre opérateurs du champ du handicap*

Si l'on considère que les comportements des opérateurs dans le champ du handicap se comprennent en les rapportant aux rapports de pouvoir dans lesquels ils évoluent, il convient de préciser quels sont les enjeux des luttes et ce qui fonde la domination dans le champ.

Les critères de domination peuvent être divers et évoluer dans le temps. **L'objet de notre recherche est de montrer comment les opérateurs dominants parviennent à conserver la maîtrise des critères de domination et leur position dominante dans le champ.** La domination peut revêtir au

moins deux aspects, une domination économique et une domination politique et symbolique. La lutte économique entre opérateurs dans le champ du handicap s'exerce pour l'accès aux usagers, mais aussi pour l'accès aux ressources publiques et pour l'accès aux ressources humaines du secteur. Plus fondamentalement cette lutte économique est une lutte pour la légitimité à intervenir sur les territoires du champ. Cette légitimité peut avoir une source politique du fait que l'association représente une partie de la population handicapée, ou les familles de personnes handicapées, ou défend une façon particulière d'accompagner les personnes handicapées. La source de la légitimité peut être également économique du fait du savoir faire d'une association à gérer des équipements (en termes de qualité du service rendu et en termes de bon usage des ressources publiques). Chez la plupart des opérateurs associatifs, ces deux formes de légitimité sont articulées voire interdépendantes l'une de l'autre, du moins jusqu'à une période récente.

Dans ses travaux sur les entreprises, N. Fligstein tend à confondre domination politique et domination économique, celle-ci étant appréciée par **la taille** des entreprises (elle-même mesurée par différents indicateurs comme le volume de production, les montants du chiffre d'affaire et du profit ou le nombre de salariés). Dans le champ du handicap, la taille semble également jouer un rôle important dans l'exercice d'un pouvoir à la fois économique et politique sur les autres opérateurs. La taille d'un opérateur est ici mesurée par le nombre d'établissements et services gérés et/ou par le nombre de places gérés par un opérateur. Le champ du handicap apparaît alors fortement segmenté entre un petit nombre de grandes associations et un grand nombre de petites associations. Cette segmentation est une caractéristique structurelle du champ, présente dès la constitution du secteur (dès l'apparition de financements publics pour les équipements). Les données reproduites ici sont issues de plusieurs sources rassemblées dans le cadre d'une précédente recherche (Claveranne et al., 2011). Elles montrent la stabilité du poids économique des grandes associations (mesuré en nombre de places ou d'établissements<sup>17</sup>) au niveau national.

Tableau 1 : Recensement des associations gestionnaires en fonction de leur taille (en nombre d'établissements ou services gérés), selon différentes sources à différentes dates

	DAS 1981- SIRENE (rapport IGAS 1983)	Enquête CREDOC 2001	FINESS 2006
1 établissement	74%	50% gèrent moins de 4	32,5%
De 2 à 4	16%		38,9%
De 5 à 9	6%		13,4%
Plus de 10	4%	25%	14,9%
	1 300 associations	Échantillon de 1 000 associations	1 786 associations

<sup>17</sup> Un rapport réalisé par l'IGAS et s'appuyant sur les données du ministère des Affaires Sociales, juste avant la mise en place de FINESS tente de décrire à la fois les évolutions de l'équipement dans le secteur et les caractéristiques des opérateurs associatifs. Les auteurs du rapport ont pour cela articulé plusieurs sources d'information (les cellules statistiques des DRASS, les données centralisées par la Direction des Affaires sociales et le fichier SIRENE (base de données INSEE sur les entreprises et les établissements) tout en soulignant le faible volume d'information sur les opérateurs gestionnaires. L'appréciation du nombre d'associations gestionnaires est qualifiée de « très difficile » et les auteurs du rapport se contentent de « proposer le chiffre de 1300 associations gestionnaires d'établissements et services à prix de journée, pour l'ensemble du secteur handicapé enfants et adultes ». À notre connaissance le rapport IGAS est le dernier en date à proposer une lecture « exhaustive », malgré ses limites, du secteur à partir de ses opérateurs gestionnaires. Plus récemment une enquête du CREDOC a proposé une telle analyse mais sur un échantillon restreint de 1000 associations, dans lequel les « grandes associations gestionnaires » sont sur-représentées.

Tableau 2 : Répartition des associations selon les classes de nombre d'établissements gérés en 2006

Classes Nb étab 2006	Nb Asso	%	Nb Places	%	Nb étab	%
<b>1 étab</b>	582	32,5	14 844	4,6	582	5,2
<b>De 2 à 5 étab</b>	696	38,9	60 930	19,1	2 133	19,1
<b>De 6 à 10 étab</b>	241	13,4	51 963	16,3	1 868	16,7
<b>De 11 à 20 étab</b>	166	9,3	65 976	20,7	2 364	21,2
<b>Plus de 21 étab</b>	101	5,6	124 488	39,1	4 173	37,5
<b>Total</b>	1 786	100	318 201	100	11 120	100

Les plus gros opérateurs (plus de vingt établissements ou services gérés) représentent en 2006 près de 40% du nombre de places et d'établissements pour personnes handicapées. Ces opérateurs gèrent la majorité, voire la quasi-totalité des équipements d'un département ou d'une zone géographique.

Ces gros opérateurs figurent aussi parmi les plus anciens présents sur le secteur<sup>18</sup>. L'analyse de l'ancienneté des opérateurs présents sur le secteur en 2006 fait apparaître une part importante d'acteurs « historiques » (dont le premier établissement géré a été créé avant 1960) parmi les plus gros opérateurs. Plus de la moitié des 100 plus grandes associations de 2006 ont été créées avant 1960 alors que plus de la moitié de l'ensemble des opérateurs sont apparus après 1975.

Tableau 3 : Part des opérateurs associatifs « historiques » parmi les gros opérateurs de 2006

	1 <sup>er</sup> étab. créé avant 1960	1 <sup>er</sup> étab. créé entre 1960 et 1975	1 <sup>er</sup> étab. créé après 1975	
Association gérant plus de 20 établissements	55,4%	42,5%	2,1%	100%
Ensemble des associations gestionnaires	24,2%	24,8%	51%	100%

Cette présence ancienne sur le secteur rend compte en partie de la taille actuelle des associations. Présentes depuis plus longtemps, elles ont *a priori* eu plus de temps pour se développer en créant de nouveaux établissements et services. Elles ont surtout bénéficié d'une conjoncture favorable de création globale d'équipement dans le secteur au cours des années soixante et soixante dix (dans le cadre de l'effort de planification des équipements sociaux des IV<sup>ème</sup>, V<sup>ème</sup> et VI<sup>ème</sup> plan). L'ancienneté des gros opérateurs leur confère donc la connaissance des règles du secteur et l'expérience de la gestion d'équipement et de la fréquentation des représentants des autorités publiques. Associées à la période de croissance du champ et de réponse à des besoins jusque là non pris en compte dans les politiques publiques, ces associations bénéficient de l'aura conféré aux luttes politiques qu'elles ont portées pour la reconnaissance de ces besoins. Par ces luttes politiques elles se sont fait connaître des usagers, des autres opérateurs et des autorités publiques et sont ainsi clairement identifiées par les causes qu'elles défendent. Le poids économique des gros opérateurs est donc associé à une légitimité politique.

<sup>18</sup> Nous avons mesuré l'ancienneté des opérateurs à partir d'un indicateur discutable appliqué aux données du fichier FINISS 2006 sur les équipements dans le secteur du handicap enfants et adultes. Si, le fichier FINISS ne permet pas de constituer des séries longitudinales continues, on peut néanmoins apprécier la part des opérateurs historiques sur le secteur à partir des opérateurs « survivants » en 2006. L'ancienneté des associations est alors approchée par la date de création du premier établissement qu'elles gèrent en 2006. Cet indicateur de l'ancienneté comporte plusieurs biais : l'information sur la date est ancienne et pas toujours bien renseignée et une association peut avoir « repris » en gestion un établissement qu'elle n'a pas elle-même créé.



Les dirigeants des gros opérateurs peuvent user de plusieurs arguments dans leurs rapports avec les plus petites associations. L'exercice de leur pouvoir sur les plus petits opérateurs se manifeste de différentes manières. Leur présence sur un territoire peut faire fonction de barrière à l'entrée pour de nouveaux opérateurs, soit parce que l'offre est saturée, soit parce qu'un petit opérateur peut craindre d'être absorbé par le gros. Les gros opérateurs peuvent également conseiller et soutenir les projets de petites associations en jouant les intermédiaires auprès des autorités publiques voire en aidant directement financièrement le projet. Les petites associations leur sont alors redevables, en s'engageant par exemple à ne pas se développer sur les territoires occupés par le « gros » opérateur. Ils peuvent encore constituer des coalitions avec un ensemble de petites associations « sœurs » ou « amies » (expressions entendues lors de nos échanges avec les dirigeants associatifs qui désignent des proximités idéologiques et politiques entre les associations) en vue de s'entendre sur des partages de territoires économiques.

De manière isolée ou temporaire, les petits opérateurs peuvent néanmoins faire valoir des sources de légitimité politiques en s'engageant dans de nouvelles luttes en faveur de formes de handicap peu pris en compte dans l'offre d'équipement. Il leur faut alors veiller à préserver leur autonomie à l'égard de gros opérateurs qui pourraient s'emparer de ce nouveau territoire économique et politique. Sauf à être implanté sur une niche hyperspécialisée, les marges d'action en termes économiques sont en revanche restreintes, puisque l'action sur les prix n'est pas possible dans un secteur où les prix (« prix de journée ») sont davantage des tarifs qui rémunèrent l'engagement de ressources publiques par un opérateur que des prix de marchés qui règlent les luttes concurrentielles (nous nuancerons cependant ce constat sur la période récente, Cf infra).

Les relations entre opérateurs associatifs sont des rapports de pouvoir autant économiques que politiques. Les plus gros opérateurs paraissent *a priori* cumuler les avantages liés à la domination économique et politique. Notre objet étant l'analyse des transformations du champ du handicap, nous allons montrer que lorsque les critères de domination évoluent, ils restent à l'avantage des opérateurs dominants puisque ceux-ci ont la maîtrise de la définition des critères légitimes de domination dans le champ. Autrement dit, c'est en contrôlant la définition des critères légitimes de domination que les opérateurs dominants parviennent à stabiliser leur position dans le champ.

### 1.2.2. Des stratégies associatives de stabilisation des rapports de pouvoir

Poursuivant la déclinaison du cadre d'analyse proposé par N. Fligstein aux transformations du champ du handicap, nous revenons ici en l'explicitant sur son hypothèse centrale selon laquelle les comportements des acteurs dominants d'un champ visent à stabiliser leur position de domination. Nous montrerons ensuite quelles sont les ressources d'action dont disposent les différents acteurs.

#### 1.2.2.1. Émergence d'un marché : l'enjeu de la stabilisation des rapports de pouvoir

Nous posons l'hypothèse générique selon laquelle les acteurs d'un champ cherchent à stabiliser leurs relations avec leurs partenaires (« *The theory of fields implies that the search for stable interactions with competitors, suppliers and workers is the main cause of social structures in markets* » (Fligstein, 2001, p.18)). Les acteurs dominants cherchent à pérenniser leurs relations avec leurs partenaires pour stabiliser leur position structurelle ; les acteurs dominés cherchent à stabiliser de nouvelles relations avec leurs partenaires pour stabiliser une nouvelle position structurelle. Les acteurs mettent en œuvre des stratégies internes et externes de stabilisation de leur position structurelle :

« *The purpose of action in a given market is to create and maintain stable worlds within and across firms that allow firms to survive* » (N. Fligstein, 2001).

Les stratégies internes visent à stabiliser les rapports de pouvoir internes à leur organisation (ici par exemple entre les instances dirigeantes bénévoles et salariées des associations gestionnaires). Les stratégies externes visent à stabiliser les rapports de force entre l'association et ses partenaires. Ces stratégies sont déployées par les acteurs qui, au sein des organisations ont le pouvoir de définir les orientations stratégiques de l'organisation. L'identité de ces acteurs, que N. Fligstein désigne sous le terme de « *key actors* » (« acteurs clé ») peut évoluer au cours du temps.

Ces efforts visant à stabiliser les rapports de pouvoir entre acteurs du champ conduit N. Fligstein, analysant les transformations qui affectent les stratégies des grandes entreprises américaines à définir le marché comme un champ organisationnel stabilisé. Un marché est une structure de pouvoir (et de rôles) stabilisée où les producteurs dominants parviennent à reproduire leur position structurelle de période en période : « *[Market is] a self-reproducing role structure of producers. A stable « market as field » means that the main players in a given market are able to reproduce their firms (...). The social structures of markets are fundamentally systems of power whereby incumbent firms use tactics and strategies to stabilize themselves and reproduce their position over challenger firms* » (N. Fligstein, 2001, p17). On peut alors considérer le secteur du handicap comme un champ en voie de stabilisation et donc comme un marché.

#### 1.2.2.2. Diversité et inégalité des ressources d'action dans le champ

Les acteurs mobilisent des ressources inégalement réparties pour reproduire leur position ou pour acquérir de meilleures positions dans le champ.

**Les autorités publiques**, comme on l'a vu précédemment, sont démunies pour apprécier les « besoins » et orienter l'offre d'équipement en réponse à ces besoins. Les opérateurs disposent d'une relative autonomie dans la définition des besoins. En contrepartie, les représentants des autorités publiques disposent du pouvoir discrétionnaire d'accorder des autorisations de financement, ce qui incite les opérateurs à adopter des stratégies légalistes plutôt que des stratégies de conflits ouverts avec eux. Ils détiennent par ailleurs des informations sur l'ensemble des opérateurs que n'ont pas les opérateurs les uns sur les autres.

Ainsi, les IASS ou les personnes chargées du suivi des établissements dans les services des Conseils généraux cherchent à se prémunir contre de « mauvaises surprises » qui peuvent survenir lorsqu'un opérateur s'avère non viable économiquement, commet des détournements de fonds publics ou rencontre des difficultés à délivrer des prestations de qualité. Ils cherchent à s'assurer que les opérateurs répondent aux besoins, y compris à de nouveaux besoins en termes de types de service (passer de l'internat au semi-internat ou au milieu ouvert par exemple), ou de nouveaux publics (les « troubles du comportement », les autistes, le handicap psychique, *etc*). Leur principal travail consiste à produire des informations, des connaissances et des jugements sur les associations. Ils détiennent de nombreuses informations sur la situation budgétaire des opérateurs associatifs mais également sur le fonctionnement interne de l'association (notamment l'état des relations entre le président, le bureau, le conseil d'administration et les directeurs d'établissements) ou encore le climat social dans les établissements. Ces informations peuvent s'apparenter à ce que C.E. Hughes appelle les « *savoirs coupables* » développés par certains professionnels sur leurs « clients » : ces professionnels connaissent à leur propos des choses qui doivent rester secrètes et emploient des moyens pour ne pas dévoiler ces secrets (Hughes, 1996). Pour autant, la détention de ces informations confère un pouvoir important aux inspecteurs et personnes chargées d'émettre un jugement sur les associations.

*« Parce que c'est vrai, quand on est dans les administrations, on est au courant de choses, et c'est un exercice de... Je pourrais faire fuiter des tas de trucs que je sais sur des*

*associations. Et on voit les travers, parce qu'on a aussi une administration de contrôle, la DRASS, aujourd'hui les ARS. Et donc quand c'est une inspection, vous voyez aussi ce que l'association n'a pas forcément envie de mettre sur la place ; mais que l'administration est là pour contrôler. Donc il y a des trucs que je sais, que j'essaie de ne pas trop diffuser parce que..., déontologiquement » (Ancien IASS de 1996 à 2010)*

**Du côté des opérateurs**, les ressources mobilisées pour déployer les stratégies de stabilisation des positions dominantes pour les uns et les stratégies de déstabilisation des rapports de force sont également variées et inégalement réparties.

Dans leurs stratégies en vue de maîtriser les flux d'utilisateurs, les opérateurs peuvent mobiliser des ressources politiques ou bien leurs réseaux de relations auprès d'acteurs « prescripteurs » capables d'orienter les utilisateurs vers les équipements qu'ils gèrent. Ils peuvent encore chercher à faire partie des instances d'orientation des flux (CDES et COTOREP puis CDAPH). Enfin s'ils ont les capacités à faire reconnaître des besoins et sont reconnus par les autorités comme des opérateurs fiables, ils peuvent se lancer dans une stratégie de construction de filières d'accompagnement des utilisateurs, qui permettent à ces derniers de demeurer dans des établissements et services gérés par un même opérateur tout en changeant de mode d'accompagnement. Le déploiement de ces stratégies est influencé par un ensemble de ressources politiques, sociales, cognitives et économiques inégalement réparties entre les associations.

Les stratégies de contrôle sur les autres opérateurs sont diverses : elles vont de la prise de contrôle directe sur le mode de la fusion-acquisition à la clôture du marché en passant par la mise en place d'un système de participations croisées dans les conseils d'administration de différents opérateurs ou par des luttes concurrentielles sur les coûts et la qualité. Les gros opérateurs ont davantage de possibilité de déployer ces diverses stratégies : la taille permet de réaliser des économies d'échelle (mutualisation de moyens, coûts réduits pour les achats groupés, etc.) et les prises de contrôle directe supposent une assise financière solide ainsi qu'une centralisation minimale des fonctions de gestion au sein d'un siège associatif. Les petites associations prétendent se distinguer par la qualité de l'accompagnement qu'elles proposent, elles doivent cependant être en mesure d'apporter des éléments de preuve de cette qualité auprès des autres opérateurs et des autorités publiques.

Les stratégies de contrôle sur les autorités publiques consistent d'abord à observer ces dernières pour anticiper sur les orientations politiques au niveau local ou national, ce qui ne peut se réaliser que par un réseau d'informateurs. Les associations adhérentes à des fédérations ou unions nationales ou bien les associations – en général les plus importantes en taille - dont les activités sont les plus diversifiées (et donc au contact avec plusieurs acteurs locaux ou nationaux des politiques publiques) ont davantage de facilités à le faire que les autres. Elles peuvent passer également par des actions de lobbying auprès des représentants des autorités publiques, dans le cadre de rencontres formelles ou informelles permettant aux opérateurs de travailler leur « réputation » de « bon opérateur ». Des actions collectives rassemblant plusieurs opérateurs pour soutenir des revendications communes auprès des autorités publiques sont également envisageables même si, dans les faits elles sont rares et le plus souvent lancées à l'initiative de gros opérateurs.

Les opérateurs mobilisent donc dans leurs stratégies vis-à-vis des autres acteurs du champ des ressources d'action à la fois économiques, politiques et sociales qui sont inégalement réparties entre eux. Les gros opérateurs tendent à cumuler les ressources tandis que les plus petits pourront mobiliser davantage certaines ressources en fonction du contexte, de sorte qu'un petit opérateur pourra, dans certaines circonstances favorables, tirer son épingle du jeu.

Une telle lecture par les ressources et les stratégies des acteurs n'est cependant pas suffisante pour rendre compte des dynamiques de transformations qui affectent les comportements économiques des acteurs et ont des répercussions sur les configurations de concurrence dans le champ. Ces transformations ne se comprennent pas comme le résultat de l'agrégation des comportements des opérateurs mais doivent être rapportées aux transformations qui affectent les critères de légitimité dans le champ ou autrement dit les fondements de la domination dans le champ. Les stratégies des opérateurs ont des effets sur l'ensemble du champ à la fois du fait des interdépendances que nous avons évoquées mais également du fait qu'ils partagent une même conception de ce qui, à un moment donné est considéré comme la bonne marche à suivre, la bonne ligne de conduite pour un opérateur gestionnaire dans le champ (Beckert, 2010). Nous allons montrer dans les parties suivantes comment le contenu de cette ligne de conduite a évolué à l'avantage des gros opérateurs.

### 1.3. Les hypothèses sur les transformations du champ organisationnel

*"Depuis le 1<sup>er</sup> août [2010], un bouleversement radical de la procédure d'autorisation de création, de transformation ou d'extension des établissements et services est sur orbite. L'initiative de la réponse aux besoins médicosociaux revient désormais aux financeurs." (Guilliotte Noémie, « Autorisation des établissements et services, une révolution copernicienne », *Directions*, n°77, Septembre 2010, p. 10)*

*« Ce nouveau dispositif [l'appel à projets] « engendre de profonds changements », annoncent, en chœur, la DGCS et la CNSA (...). Une révolution pour le secteur qui inquiète vivement le mouvement associatif. Ainsi l'APF et la Fehap ont adressé, courant août, « un recours gracieux » au premier ministre contre la nouvelle procédure. Au final, celle-ci doit permettre de « répondre plus rapidement et plus efficacement aux besoins et attentes des usagers, en soutenant l'innovation et l'expérimentation » promet la CNSA. » (« Appel à projet : La nouvelle procédure d'autorisation en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août », *Managers de l'action sociale*, n° 122, 2 septembre 2010, p. 3)*

Ces extraits d'articles récents tirés de la presse spécialisée illustrent l'idée selon laquelle le secteur médico-social connaîtrait des transformations lourdes, voire une « révolution ». La diffusion de ces outils alimenterait une tendance déjà plus ancienne : l'intensification progressive de la concurrence entre opérateurs gestionnaires. Cette idée repose sur la construction a posteriori d'une distinction entre deux périodes idéales-typiques. Une première période se caractériserait par la régulation politique des pouvoirs publics garants du bon fonctionnement du secteur, par une logique de solidarité entre les acteurs et par l'absence de concurrence entre opérateurs. Une seconde période se caractériserait par l'évolution des politiques publiques et des outils de régulations ainsi que par l'intensification concomitante de la concurrence entre associations.

*« Depuis la loi 2005, tout le monde est reparti dans son coin, et tout le monde va aller à la concurrence sur les projets. Donc plus personne n'est solidaire, plus personne ne travaille ensemble, quel que soit le handicap, et tout le monde va être concurrentiel, parce qu'il faudra aller sur l'appel à projets ». (Éducateur puis Directeur d'établissement à « GA-DEP-DI&A-18 » de 1974 à 2004, président de l'ODPHI<sup>19</sup> dans les années 2000)*

*« [Il faut] savoir avec qui on travaille dans quels objectifs, et du coup sur quels critères de concurrence on est. La logique d'appel d'offre, d'appel à projets de l'ARS elle vient renforcer ça. Aujourd'hui sur le partenariat associatif, c'est quoi le partenariat associatif, je m'y mets dedans, mais il faudrait que les associations réfléchissent à ça quand même. C'est qu'elles sont toutes autour d'une table à défendre des valeurs où tout le monde est d'accord et à pouvoir taper sur le dos des mêmes Conseils Généraux, les mêmes ARS, sur*

<sup>19</sup> ODPHI : Office Départementale des Personnes Handicapées de l'Isère est une association qui regroupe l'ensemble des acteurs du champ handicap du département.

*les questions financières qu'ils mettent en œuvre. Mais quand il y a un appel à projets sur des coûts à la place qui peuvent être proprement scandaleux pour mener certaines missions il y a quand même la majorité des associations qui y répondent, dans un esprit de concurrence ».* (Responsable départemental « GA-NAT-DM-14 »)

Ces deux périodes s'opposent terme à terme ; leur homogénéité réside autant dans leur contenu que dans l'opposition de chacune de leurs caractéristiques constitutives. La première période est ainsi décrite comme stable (sans concurrence) alors même que l'on serait face à un « âge d'or » où les créations/extensions de place et d'établissements ne posent pas de problème. La seconde période est décrite comme instable (intensification concurrentielle), alors même que les possibilités de création et d'extension de places se raréfient et que la période d'abondance tend à disparaître. L'action des pouvoirs publics, favorables aux associations dans la première période, serait de plus en plus marquée par son ambiguïté dans la seconde dans la mesure où ceux-ci exigeraient à la fois une intensification de la coopération entre opérateurs et mettraient en place des outils qui visent à intensifier la concurrence entre ces derniers :

*« En gros, on dit aujourd'hui : « Structurez un peu le réseau des partenaires sur un territoire », et en même temps l'appel à projets incite d'une part à la concurrence très forte, donc à la guerre entre associations..., il y a un petit paradoxe. On leur demande de coopérer, de se rapprocher, et on les met en concurrence. Je pense que là, il y a quand même, dans les messages que fait passer la puissance publique, il y a quand même un petit paradoxe. On exacerbe la concurrence et on demande d'augmenter la coopération »* (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)

L'intensification de la concurrence entre opérateurs gestionnaires est le pivot de l'opposition entre les deux périodes. Dans ce cadre, la concurrence entre associations est pensée par la majorité des opérateurs comme étant volatile, acérée, fluide, labile et potentiellement destructrice de valeur dans tous les sens du terme.

### 1.3.1. La concurrence, force de stabilisation des rapports de pouvoir

Ces discours nous invitent à prendre au sérieux la concurrence comme prisme d'analyse des transformations du champ du handicap. La concurrence peut être considérée de deux manières (François, 2008) :

- **La concurrence peut d'abord être appréhendée dans sa dimension morphologique** : les configurations de concurrence entre opérateurs (que nous définissons comme la répartition plus ou moins concentrée des opérateurs sur un territoire de concurrence donné) sont révélatrices des transformations du champ. Ces configurations de concurrence ont toujours existé mais elles évoluent dans le temps. Nous montrerons dans les parties suivantes que dans la période de structuration du champ du handicap, les territoires de la concurrence économique (lutte pour la création d'équipements) se superposaient quasiment aux territoires de la concurrence entre les causes politiques (lutte pour la définition légitime du mode d'accompagnement des personnes handicapées). **Dans la période la plus récente de stabilisation du champ, ces deux territoires tendent à se dissocier, les opérateurs diversifient leur offre et s'implantent sur des territoires autrefois réservés à d'autres.**
- **La concurrence peut également être abordée comme une forme de lutte entre acteurs** (Simmel, 1999) et être alors considérée comme un mécanisme à la fois de transformation et de stabilisation du champ. La concurrence est une force de transformation du champ dans la mesure où les formes prises par les luttes concurrentielles évoluent et se diversifient (prises de contrôle directe sur les opérateurs, stratégies de diversification, stratégies de différenciation par la qualité). **Nous montrerons que dans le champ du handicap, les luttes**

**concurrentielles ne passant pas par une concurrence par les prix, qui pourrait avoir des effets déstabilisateurs, la concurrence exerce plutôt un effet stabilisateur en reproduisant les rapports de pouvoir entre acteurs et en particulier entre opérateurs associatifs.**

Le cadre d'analyse proposé par N. Fligstein nous permet à nouveau de comprendre comment la concurrence peut être un mécanisme de stabilisation d'un champ organisationnel.

En premier lieu, la concurrence par les prix est un mécanisme qui déstabilise les rapports de force entre acteurs. Pour stabiliser leur position structurelle, les acteurs du champ organisationnel en voie de stabilisation **tentent donc d'éviter toute concurrence par les prix :**

*« Price mechanism in a given market tends to destabilize all firms in a market (because it encourages all firms to undercut the prices of other firms, and this threatens the financial stability of firms » (N. Fligstein, 2001).*

En second lieu, les pouvoirs publics agissent au sein du champ organisationnel en entrant en relation avec ses acteurs et contribuent à modifier ou à maintenir les rapports de force existants. Les pouvoirs publics doivent être considérés comme l'un des acteurs centraux du champ en tant qu'ils produisent des règles qui visent à stabiliser les position respectives des opérateurs. À ce titre, processus de construction du marché et processus de construction de l'État sont intimement liés : *« The theory of fields also suggests how it is that governments as a set of fields interact with markets as a set of fields (...). This generic problem of attaining stable relationships (...) pushes firms toward states. Unstable market relations threaten the survival of all firms. Governments intervene to produce rules to promote stability » (N. Fligstein, 2001, p19).* L'analyse des conséquences économiques et politiques de l'intervention de l'État pour ouvrir ou fermer la concurrence sur les marchés a fait l'objet de nombreuses études qui concluent à des effets de stabilisation des rapports de pouvoir entre les firmes (Dobbin & Dowd, 1997).

En troisième lieu, quatre conditions de stabilisation doivent être réunies pour la stabilisation d'un marché. Ces quatre règles définissent les enjeux sur lesquels les acteurs d'un champ organisationnel doivent s'entendre pour être à même de créer ses conditions de stabilisation :

- Les **droits de propriété** correspondent chez Fligstein aux règles et aux relations sociales qui définissent qui est en droit de revendiquer l'appropriation du profit. Dans les organisations à but non lucrative, ces droits de propriété prennent la forme de droits d'autorité qui désigne les personnes dont les avis sont admis comme pertinents et qui peuvent prendre la parole au nom de l'association. il y a deux sources principales à ces droits d'autorité : la maîtrise d'une compétence technique (par exemple gestionnaire) ou la légitimité associative (par exemple être membre fondateur, parent d'enfant handicapé, personnes handicapées...) (Robelet, Piovesan, Claveranne, & Jaubert, 2009)
- La **structure de gouvernance des organisations** est l'ensemble des règles qui structurent les relations de concurrence et de coopération entre les opérateurs ainsi que la manière dont les opérateurs doivent être organisées. Elles sont indifféremment légalement fondées ou informelles.
- Les **règles de l'échange** désignent qui sont les personnes qui peuvent échanger dans le champ, avec quelles personnes l'échange doit avoir lieu et sous quelles conditions les transactions peuvent être conclues.
- Les **conceptions de contrôle** reflètent les accords entre organisations et/ou à l'intérieur de ces dernières (hiérarchie), les stratégies organisationnelles des acteurs et le statut des organisations qui les hiérarchisent entre elles (voir ci-après).

Un champ stable (qui peut alors être considéré comme un marché selon N. Fligstein) est défini comme une configuration de relations où les identités et les statuts (donc, le positionnement hiérarchique) de chaque producteur (les acteurs dominants et les acteurs dominés) sont connus et où une conception de contrôle est partagée. Les producteurs tendent à se ressembler les uns les autres, tant au niveau de leur stratégie que de leur structure organisationnelle. Les pouvoirs publics visent à reproduire la structure de relations existante (c'est-à-dire à avantager les acteurs dominants). Par opposition à un champ stable, les champs en cours d'émergence sont des configurations encore fluides et labiles : la structure de relations hiérarchisées n'est pas encore stabilisée, les positions de dominants et de dominés doivent être construites.

**Les conceptions de contrôle** sont l'élément central qui permet d'analyser les mécanismes de transformation et de stabilisation des champs. Une conception de contrôle peut être décrite par ses deux dimensions constitutives (Fligstein, 1990) :

- Sa dimension cognitive. Une conception de contrôle doit être entendue au sens cognitif de savoir local (« *local knowledge* »(Geertz, 2002)). Elle est définie comme un ensemble de structures cognitives partagées par les acteurs internes et externes aux organisations considérées (en y incluant notamment les représentants des pouvoirs publics) qui définissent ce qu'est une action raisonnable pour une organisation et quel est son positionnement relatif vis-à-vis de ses concurrents.
- Sa dimension organisationnelle. Une conception de contrôle vise à stabiliser le marché et les luttes internes aux organisations. Elle stabilise le marché en produisant une conception partagée à l'aide de laquelle les producteurs sont à même à la fois d'éviter de façon légitime toute concurrence par les prix et d'engager d'autres formes de luttes concurrentielles. Elles stabilisent également les rapports de pouvoir internes aux organisations.

L'une des définitions des conceptions de contrôle que l'on trouve dans les travaux de N. Fligstein est celle-ci :

*« This policy [politique établie par les acteurs qui contrôlent les organisations], by necessity, will be bounded by the internal logic of their organizations, what actors know, how they perceive the world, and what they define as appropriate organizational behavior. The perspective that managers and entrepreneurs develop can be called a conception of control. This term refers to the fact that these actors want to control their internal and external environments. The way they try to achieve and exercise control is dependant upon their perspective of what constitutes appropriate behavior (...) Conceptions of control are totalizing world views that cause actors to interpret every situation from a given perspective. They are forms of analysis used by actors to fit solutions to the current problems of the organization. At the center of conceptions of control are simplifying assumptions about how the world is to be analyzed » (Neil Fligstein. The transformation of Corporate Control. Harvard University Press, 1990, p. 10)*

Ce concept est utilisé pour analyser l'émergence des marchés dans une perspective macro (Fligstein, 2001b). Il est pertinent d'ancrer ce concept dans un champ organisationnel plus restreint afin d'une part de rendre compte des dynamiques observées dans le champ du handicap et d'autre part d'affiner la définition même de ce concept en le confrontant à des données de terrain. Les transformations des comportements économiques des opérateurs associatifs sont associés à l'apparition d'une conception de contrôle qui indique les « bonnes conduites » à tenir pour les opérateurs du champ et par symétrie les comportements devenus illégitimes car obsolètes ou inefficaces pour assurer la survie des opérateurs. La définition et la diffusion de ces bonnes conduites sont portées par des « *key actors* » qui sont des membres des opérateurs dominants ou des autorités publiques. La question de la manière dont ces cadres cognitifs s'imposent aux acteurs d'un champ apparaît comme l'angle mort de cette grille

d'analyse et fait l'objet de tentatives de théorisation récentes (François, 2011). Sans clore ces débats théoriques, nous posons l'hypothèse que la confrontation des acteurs les uns avec les autres dans les luttes concurrentielles et politique exerce un effet socialisateur qui contribue à l'intériorisation de « bonnes façons de faire ». Les bonnes conduites s'imposent à l'ensemble des acteurs du champ, du fait que, mobilisée par les acteurs dominants elles ont des conséquences réelles sur les phénomènes économiques du champ (en particulier sur les configurations de concurrence en développant par exemple des processus de regroupements associatifs). Elles s'imposent également du fait qu'elles offrent peu d'alternative aux opérateurs ou que ces alternatives sont rendues inefficaces économiquement.

### 1.3.2. L'émergence d'une conception de contrôle managériale

L'une des hypothèses qui va guider l'analyse des comportements des acteurs sur le champ du handicap porte sur la nature des conceptions de contrôle dans le champ et leur évolution dans le temps.

**Nous souhaitons mettre en évidence l'émergence progressive d'une conception de contrôle qui valorise l'engagement des opérateurs associatifs dans de nouvelles formes de luttes concurrentielles (hors prix) comme une bonne manière de conduire une association gestionnaire dans le champ. Cette conception de contrôle contribue à transformer les comportements économiques des opérateurs (dans le sens d'une recherche d'efficacité et par l'engagement dans des stratégies de diversification et de rapprochements avec d'autres opérateurs) tout en exerçant des effets de stabilisation des rapports de pouvoir entre acteurs.**

L'analyse des comportements des différents acteurs du champ et des configurations de concurrence nous a conduit à proposer une périodisation en deux temps (des années 1950 à la fin des années 1970 puis des années 1980 à nos jours)<sup>20</sup>. La borne proposée n'est pas considérée comme un moment de bifurcation brutal du champ mais plutôt comme l'indication de l'engagement dans un mouvement de transformation des comportements. Plus précisément, les effets de dynamiques engagées dans les années soixante-dix se manifestent plus tard par un processus d'affirmation et diffusion plus large d'une nouvelle conception de contrôle. Des phénomènes de bifurcation ou des retournements de tendance sont possibles au sein de chaque période mais ils demeurent marginaux au regard des tendances de fond de chaque période.

Nous repérerons des « types idéaux » de conceptions de contrôle en vigueur dans le champ du handicap à partir de plusieurs dimensions participant à leur définition, que nous avons emprunté à l'analyse proposée par N. Fligstein de la transformation des grandes entreprises américaines (Fligstein, 1987) :

- *1<sup>ère</sup> dimension : Le rôle et les capacités d'action des autorités publiques.* Nous avons rappelé précédemment que l'État joue un rôle important dans les processus de stabilisation des champs organisationnels. Dans le champ du handicap, les capacités et les modalités d'action de l'État se sont renouvelées entre l'époque de la constitution du champ (dans les années cinquante) et les dernières décennies (depuis les années quatre-vingt). Les représentants des autorités publiques, qui agissaient essentiellement sur les opérateurs à travers des contrôles a

<sup>20</sup> La périodisation a été définie d'une part à partir des récits recueillis auprès des dirigeants associatifs (bénévoles et salariés) et de représentants des autorités publiques sur différentes périodes et d'autre part, à partir de l'exploitation des données statistiques. Nous n'avons pas retenu de bornes temporelles associées à des changements législatifs (par exemple la création de DDASS en 1964 ou la « grande loi » du handicap de 1975, dans la mesure où les effets de ces changements de règle sur les comportements des acteurs du champ ne sont pas immédiats et s'apprécient dans la durée, par l'expérience des nouvelles règles qui finit par figer une certaine interprétation et une certaine mise en œuvre de ces règles par les acteurs.



posteriori sur les équipements qu'ils gèrent interviennent désormais en s'appuyant sur des instruments de contrôle à distance des opérateurs, qui les incitent à entrer dans des processus de recherche d'efficacité et de rapprochement (voire de fusion) avec d'autres opérateurs.

- *2<sup>ème</sup> dimension : Les stratégies des organisations « dominantes » dans le champ.* Les stratégies des gros opérateurs ont évolué depuis qu'ils sont entrés dans le champ. Alors que les premiers équipements sont pensés en lien avec la défense d'une cause politique (créer des places pour les personnes handicapées, défendre une conception singulière de ce que doit être l'accompagnement des personnes handicapées), les stratégies déployées sur la période récente sont détachées des causes politiques (nous emploierons plus loin le concept de « découplage » pour caractériser de processus) et répondent davantage à des impératifs de recherche d'efficacité (gagner une taille critique notamment) qui le plus souvent engagent les opérateurs à diversifier leur offre d'équipement.
- *3<sup>ème</sup> dimension : Les structures de gouvernance des opérateurs* (structuration des sièges, acteurs clés des organisations). Les structures de gouvernance sont l'une des principales composantes de la définition des « bonnes conduites » des organisations du champ. Elles permettent d'identifier les « acteurs clé » qui, à l'intérieur des organisations sont en mesure (du fait de rapports de pouvoir favorable) de prendre les décisions stratégiques (mode de développement, politique à l'égard des autorités publiques, forme préférentielle de lutte concurrentielle etc.). Les acteurs clé dans le champ ont également évolué au cours du temps : alors que les présidents d'association et plus largement les instances bénévoles des associations bénéficient de rapports de pouvoir favorables en tant que représentant de la légitimité tout à la fois politique et économique de l'association, les dirigeants salariés, professionnels de la gestion, gagnent en influence et en pouvoir dans les associations au cours des dernières décennies.
- *4<sup>ème</sup> dimension : Le rôle des acteurs intermédiaires.* Cette dimension, spécifique au champ du handicap permet de rendre compte de l'évolution du rôle des acteurs intermédiaires depuis la création du champ. Plutôt représentant des opérateurs associatifs en début de période, leur influence auprès des autorités publiques comme auprès des opérateurs s'affaiblit sur la période récente.

Les manifestations des transformations des conceptions de contrôle sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

	<b>Conception de contrôle politisée 1950'-1970'</b>	<b>Conception de contrôle managériale 1980'-2010'</b>
1 <sup>ère</sup> dimension : Le rôle et les capacités d'action des autorités publiques	Autonomie des opérateurs dans la définition des besoins en dépit de quelques tentatives à la marge et nouveaux acteurs institutionnels en fin de période  Contrôle <i>a posteriori</i> sur les opérateurs  Le contrôle s'exerce sur les établissements et services	Capacités d'action renouvelées des pouvoirs publics par un contrôle à distance : - Relative amélioration de la connaissance des besoins, - Contractualisation, - Mise en concurrence par les appels à projets Le contrôle s'exerce sur les associations gestionnaires (et non plus sur les seuls établissements et services)
2 <sup>ème</sup> dimension : Les stratégies des organisations « dominantes » vis-à-vis des autres	Partage des territoires associatifs qui s'accompagne de dispositifs de contrôle (interlocks, soutien financier des grandes associations vers les petites, participation aux réseaux associatifs et institutionnels)	Découplage : irruption sur de nouveaux territoires économiques Rapprochements et fusions Action sur les coûts et la qualité
3 <sup>ème</sup> dimension : Les structures de gouvernance des opérateurs (structuration des sièges, acteurs clés des organisations)	Pouvoir des dirigeants bénévoles et membres (militants) des conseils d'administrations	Renforcement du pouvoir des salariés du siège sur les dirigeants bénévoles Professionnalisation des fonctions de management
4 <sup>ème</sup> dimension : Le rôle des acteurs intermédiaires	Soutien des associations, accompagnement de l'action collective des associations	Affaiblissement des acteurs intermédiaires à la fois sur le registre d'un contre-pouvoir face aux autorités publiques et sur le registre de la solidarité et du rééquilibrage des rapports de force entre petits et gros opérateurs



## 2. Une conception de contrôle « politisée » dans un secteur en construction (1950-1980)

---

Cette partie vise à décrire l'émergence de la conception de contrôle politisée qui domine à l'intérieur du champ organisationnel nouvellement créé du médico-social, entre les années 1950 et la fin des années 1970. Durant cette période, la concurrence entre associations gestionnaires opère quasi exclusivement au niveau politique et le champ organisationnel se stabilise progressivement. Les pouvoirs publics abondent et ne contrôlent les opérateurs qu'*a posteriori*. Ceux-ci sont à même de définir leur besoin. Les opérateurs dominants se partagent des territoires segmentés et s'autocontrôlent. Les acteurs intermédiaires ont pour principale fonction de soutenir leur cause. Dans un premier temps, nous détaillerons à l'aide de données quantitatives l'évolution générale de l'offre d'équipement, notamment l'apparition des premiers opérateurs. Ensuite nous montrerons que la mise en place de ce champ organisationnel est la résultante de luttes politiques nationales. Enfin, nous expliciterons comment certains opérateurs dominants ont mis en place une stratégie de filière pour maîtriser des territoires concurrentiels.

### 2.1. La construction de positions dominantes dans un secteur en croissance rapide

À partir de l'analyse longitudinale de sources compilées dans une base de données, nous repérerons les premiers opérateurs présents sur le champ organisationnel du handicap, puis nous déterminerons les opérateurs qui ont eu la stratégie de développement la plus efficace et qui deviennent les plus gros opérateurs en nombre d'établissements, dominants le secteur dès la fin des années 1970.

#### 2.1.1. L'explosion du secteur entre 1960 et 1980

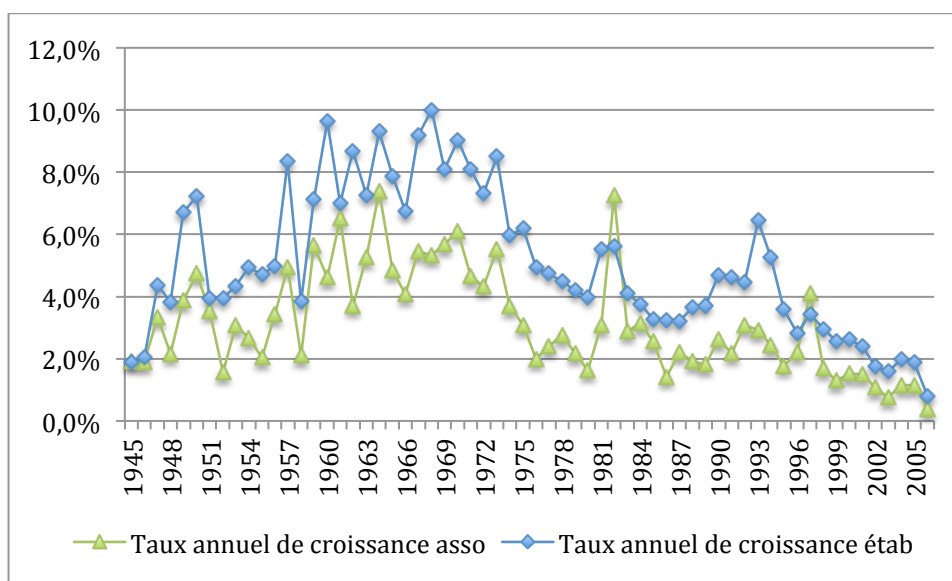
Entre la fin de la seconde guerre mondiale et les années 1980, l'offre d'équipement pour personnes handicapées se construit avec un taux de croissance très fort, tant en nombre de places qu'en nombre d'établissements ou d'opérateurs. Le fichier FINESS permet d'observer cette évolution au niveau national à partir des dates d'autorisation renseignées pour chaque établissement.

L'évolution des taux de croissance annuelle du nombre de structures et du nombre d'opérateurs montre une augmentation forte de la croissance dès l'immédiat après guerre, une période faste dominée par la croissance économique des années 1960 et marquée par une politique volontariste de plans d'équipements<sup>21</sup>(Jobert, 1981). On observe à partir des années 1970 une diminution de la croissance, sans pour autant qu'elle ne cesse d'être positive. Cette diminution s'accélère à partir des années 1980 corrélativement aux politiques de rationalisation des dépenses publiques. La tendance est sans doute même plus marquée encore : le fichier FINESS ne conserve pas les données des établissements fermés (même s'ils sont, de l'avis de tous les acteurs et d'après nos propres investigations quantitatives, relativement rares), si bien qu'une partie des établissements créés pendant la période 1950-1980 et disparus avant le recensement FINESS de 1997 ne se retrouve pas dans ces chiffres nationaux.

---

<sup>21</sup> Jobert B. (1981), *Le Social en plan*, Paris, Éditions Ouvrières

Figure 1 : Évolution des taux annuels de croissance en France (1944-2006)



Dans les départements du Rhône et de l'Isère, la période de croissance forte s'étire du milieu des années 1950 au milieu des années 1980, avec une augmentation rapide du nombre de places autorisées. Cependant, par rapport aux données nationales en nombre d'établissements, la différence avec la période suivante n'est pas toujours aussi directement lisible sur les données départementales que nous avons collectées, essentiellement pour des raisons de lacunes dans l'information disponible. Certes, le Taux de Croissance Annuel Moyen (TCAM) du nombre de places est de 7,4 % dans le Rhône entre 1944 et 1979, contre 4,7 % entre 1981 et 2010 ; mais le même chiffre pour l'Isère souligne déjà le problème des données disponibles : le TCAM est de 21,3 % entre 1961 (date de la première référence à une capacité d'établissement trouvée dans les archives) et 1979, contre 5,2 % entre 1981 et 2010 : la principale raison en est le manque d'informations sur les capacités des établissements les plus anciens, qui entraîne un point de départ anormalement bas et tardif pour l'analyse (60 places en 1961) et reporte sur les années suivantes l'apparition des places de structures pré-existantes. Ainsi, dans l'analyse détaillée de l'évolution du nombre de places (cf. Figure 2 en page 37 et Figure 3 en page 37), la multiplication et l'accroissement de la qualité de renseignement des sources d'information donnent l'impression d'une explosion dans les années 1980 : il ne s'agit en fait que de la mobilisation des premiers recensements proche de l'exhaustivité, par le CREA I tout d'abord (1987 et 1995), puis par FINESS (1997). La courbe a toutefois l'avantage de montrer graphiquement et de manière particulièrement nette (quoique parfois artificiellement élevée) l'accroissement permanent du nombre de places, à peine modérée par une stagnation dans les dernières années, encore une fois liée à des questions de sources<sup>22</sup>. D'ailleurs, si la croissance est moins forte dans la période 1980-2010, elle n'est pour autant presque jamais négative (si ce n'est quelques scories de l'actualisation du nombre de places existantes au point repère des recensements).

<sup>22</sup> Les données FINESS actualisées pour 2012 n'ont pas été intégrées à l'étude, mais le seront pour les publications prévues à partir de cette étude.

Figure 2 : Évolution du nombre de places dans le Rhône (1944-2010)

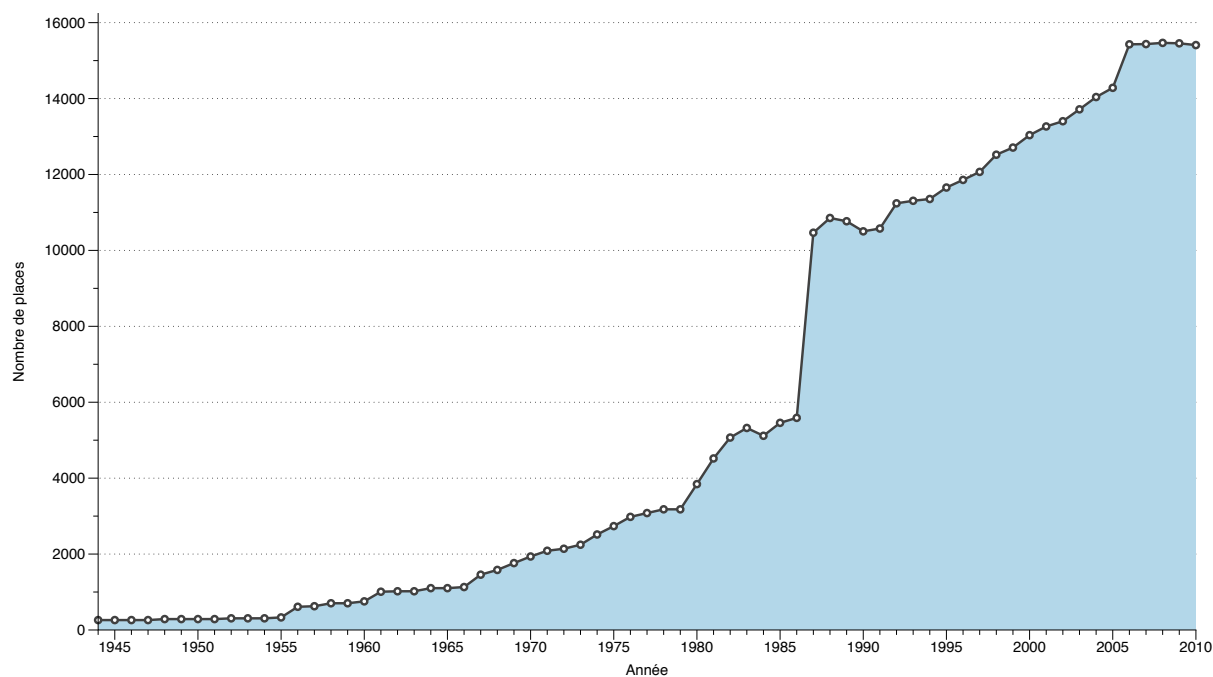
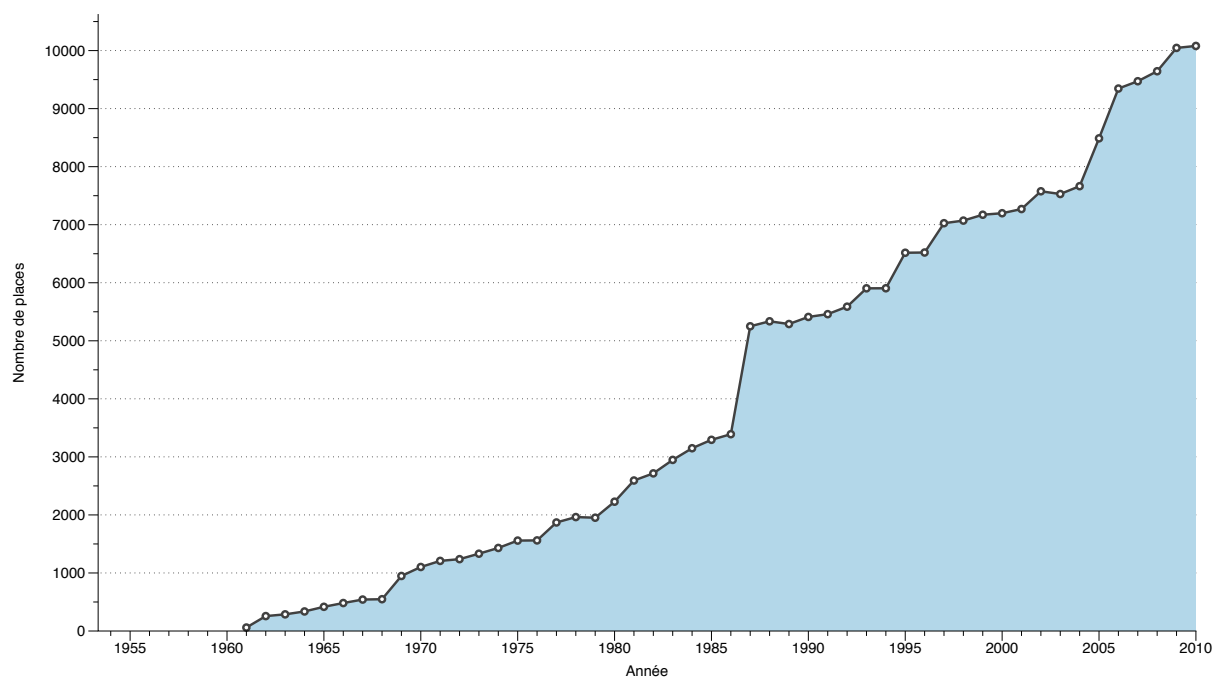


Figure 3 : Évolution du nombre de places en Isère (1944-2010)



D'autres analyses montrent que les deux départements de l'Isère et du Rhône connaissent une même période de croissance forte de l'offre d'équipement, mais légèrement plus longue qu'au niveau national, puisqu'elle s'étend de 1954 à 1983. Le recours à des taux de croissances moyens annuels sur des périodes de 5 ans (cf. Tableau 3 en page 38) donne une vision plus synthétique de cette évolution, tout en lissant les irrégularités dans les informations disponibles par année. Encore faut-il évacuer la croissance artificielle de la période 1984-1988, lié au premier recensement quasi-exhaustif de l'offre d'équipement, et le taux de croissance exceptionnel de la période 1954-1958 dans le Rhône, lié à la première signalisation de la capacité d'un IME de 210 places d'une association laïque (association

« PA-DEP-TrCa-5 », cf. annexe 1). Une autre approche est possible par les dates d'ouverture de structures, qui sont pour la plupart bien renseignées (mais souvent sans indication de capacité) : en cela, l'évolution du nombre de structures est un indicateur plus lisible de la dynamique de construction de l'offre d'équipement. Que ce soit dans le Rhône ou dans l'Isère, elle montre le même profil qu'au niveau national. La période faste entre 1960 et 1980 se manifeste dans le Rhône par un taux de croissance annuel moyen légèrement plus élevé, bien qu'il oscille globalement entre 4 et 7 % de 1949 jusqu'à 1983<sup>23</sup> ; elle est bien plus marquée encore dans l'Isère, avec un taux de croissance souvent proche de 10 % entre 1959 et 1983.

Tableau 3 : Évolution des taux de croissance annuels moyens en nombre de places et de structures dans le Rhône et l'Isère (1944-2012)

Périodes	TCAM du nb de places		TCAM du nb de structures		Nb de structures fermées	
	Rhône	Isère	Rhône	Isère	Rhône	Isère
1944-1948	2,4%		0,7%	2,4%	0	0
1949-1953	1,7%		4,5%	4,3%	0	0
1954-1958	23,1%		4,3%	1,9%	0	0
1959-1963	9,7%		6,1%	9,3%	0	0
1964-1968	9,5%	12,9%	3,2%	9,0%	0	0
1969-1973	6,3%	8,9%	6,8%	9,0%	0	1
1974-1978	6,0%	8,2%	4,7%	6,5%	2	0
1979-1983	13,8%	10,9%	6,3%	11,2%	2	0
1984-1988	20,7%	14,1%	9,0%	12,0%	0	0
1989-1993	1,2%	2,8%	3,2%	4,3%	0	4
1994-1998	2,5%	4,6%	1,9%	-0,1%	1	0
1999-2003	1,9%	1,2%	3,2%	2,4%	4	2
2004-2008	2,4%	5,9%	3,3%	2,5%	8	1
2009-2012	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	1	2

Une autre caractéristique de cette évolution est la quasi-absence de fermeture d'établissement : 4 seulement ont été repérées dans les archives du Rhône, toutes après 1974, et 1 seule en Isère. Ce nombre augmente surtout à partir de la fin des années 1990. Mais là encore, l'influence des informations disponibles est forte. Les acteurs rencontrés ont souvent insisté sur la rareté des fermetures d'établissements dans le secteur, mais nous pourrions insister à notre tour sur la rareté des informations concernant le devenir des établissements : les archives des autorités de contrôle conservent peu souvent les dossiers contenant les arrêtés de fermeture d'établissements disparus et le fichier FINISS n'est pas conçu dans une perspective longitudinale de suivi des établissements. Il reste dans notre base de données des établissements fantômes, qui n'existent plus aujourd'hui mais dont nous ne connaissons pas avec précision la date de fermeture, si ce n'est que nous pouvons estimer d'après les dernières informations disponibles sur ceux-ci, que cette date n'est jamais antérieure aux années 1980.

La croissance permanente de l'offre d'équipement, en places comme en établissements, pose la question de la perméabilité du secteur : compte tenu des procédures d'agrément et des normes à respecter pour pouvoir être autorisé à « gérer » des structures pour personnes handicapées, cette croissance se fait-elle davantage sous forme interne par le développement des opérateurs déjà présents, ou sous forme externe par l'entrée de nouveaux opérateurs sur le marché ?

<sup>23</sup> La période 1984-1988 étant toujours « pollué » par les premiers recensements exhaustifs issus des annuaires CREA

### 2.1.2. L'émergence d'opérateurs dominants

L'évolution du nombre d'opérateurs (cf. Tableau 16 en page 102) est plus erratique que celle du nombre d'établissements. En Isère, les lacunes des sources administratives exagèrent l'apparition d'opérateurs après 1980, qui sont susceptibles d'être des opérateurs déjà existants mais révélés par les recensements du CREAM ou de FINESS. D'un point de vue général, on peut souligner que dans les deux départements la croissance du nombre d'opérateurs est continue de la création du secteur dans les années 1940 jusqu'aux années 2000. Cette croissance montre que le champ organisationnel, malgré une régulation par les autorités publiques, n'est pas pour autant fermée car de nouveaux opérateurs entrent régulièrement sur le champ.

Tableau 4 : Évolution des taux de croissance annuels moyens en nombre d'opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1944-2012)

Périodes	TCAM du nb total d'opérateurs		Nb opérateurs entrants (% du total)		Nb opérateurs sortants (% du total)	
	Rhône	Isère	Rhône	Isère	Rhône	Isère
1944-1948	0,9%	3,4%	3,7%	12,5%	0,0%	0,0%
1949-1953	3,5%	3,0%	16,1%	11,1%	0,0%	0,0%
1954-1958	3,7%	2,7%	13,5%	10,0%	0,0%	0,0%
1959-1963	2,0%	6,8%	7,5%	15,4%	0,0%	0,0%
1964-1968	3,0%	3,4%	11,1%	12,5%	0,0%	0,0%
1969-1973	1,1%	7,0%	6,5%	23,8%	2,2%	4,8%
1974-1978	2,0%	3,2%	13,5%	20,0%	3,8%	4,0%
1979-1983	3,6%	1,9%	16,4%	18,5%	3,3%	3,7%
1984-1988	5,6%	9,1%	19,5%	38,6%	5,2%	4,5%
1989-1993	2,5%	8,5%	10,5%	24,6%	2,3%	0,0%
1994-1998	0,3%	-10,5%	5,7%	30,2%	9,2%	81,4%
1999-2003	1,9%	0,6%	11,3%	4,4%	3,1%	2,2%
2004-2008	2,2%	4,3%	11,3%	19,0%	6,6%	6,9%
2009-2012	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%

Il est cependant très net qu'entre les années 1950 et 1980, le secteur du handicap se construit par l'accroissement du nombre d'établissements mais également par l'arrivée d'un grand nombre de nouveaux opérateurs d'autant plus que le secteur en comptait encore peu. Sur cette période, la proportion d'opérateurs entrants oscille entre 5 et 15 % du nombre total d'opérateurs dans le Rhône et entre 10 et 20 % en Isère ; ce n'est qu'à la fin de cette même période que les premiers mouvements de sortie peuvent être observés, entre 2 et 4 % du nombre total d'opérateurs à partir de 1969. Comme toujours ces chiffres dépendent des informations disponibles : dans les premières années, une partie de ces opérateurs « entrants » sont en fait des opérateurs déjà présents sur le marché, mais qui n'apparaissent qu'à ce moment dans les sources ; toutefois, les informations sur les dates d'autorisation d'établissements étant relativement fiables, le recensement des mouvements d'entrée reste assez précis. En 1980, plus de la moitié des opérateurs gérant des structures sur les départements du Rhône (30, soit 57,7 %) et de l'Isère (17, soit 70,8 %) n'étaient pas présents sur le marché (ou n'existaient pas) en 1944 ; et un tiers, pour le Rhône (16, soit 30,8 %), et près de la moitié, pour l'Isère (11, soit 45,8 %), sont apparus après 1965.

Durant toute la période 1950-1980, la majorité des opérateurs reste mono-établissements alors qu'un petit nombre commence à acquérir une taille beaucoup plus importante que la moyenne. Le nombre d'établissements géré par un opérateur est le premier critère assez basique pour mesurer la question de



la domination, qui sera abordé plus loin dans ses autres dimensions, notamment politiques. Mais il s'agit d'un critère particulièrement parlant, surtout utilisé de manière relative par rapport au nombre total d'établissements recensés. Les données dont nous disposons pour cette période ont beau être parcellaires, elles mettent déjà très nettement en avant la polarisation du secteur entre, d'un côté, des opérateurs de petite taille (moins de 5, voire 1 seul établissement géré) et des opérateurs de grande taille (plus de 10 établissements gérés dès la fin des années 1970) ; des données plus exhaustives auraient probablement accentuées l'écart, les informations sur les petits opérateurs (notamment disparus) étant souvent les plus difficiles à retrouver. Cette configuration est particulièrement marquée en Isère où l'association « GA-DEP-DI&A-18 » (cf. annexe 1) domine le secteur dès la fin des années 1970, avec 23 établissements gérés (soit 29,5 % du total) et 1 036 places en 1980 alors que l'essentiel des autres associations n'en gèrent qu'un seul (d'après les données disponibles).

Tableau 5 : Évolution du nombre et de la taille des opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1950-1980)

Nb établissements	1950				1965				1980			
	Rhône		Isère		Rhône		Isère		Rhône		Isère	
	Nb	Cap moy	Nb	Cap moy	Nb	Cap moy	Nb	Cap moy	Nb	Cap moy	Nb	Cap moy
<b>1</b>	6	71,8			15	62,4	5	61,6	21	60,1	13	69,9
<b>2 à 5</b>					3	82,2	1	54,5	10	70	3	48,9
<b>6 à 10</b>									1	67,3		
<b>11 à 20</b>									2	51,7		
<b>Plus de 20</b>											1	45
<b>Total</b>	6	71,8			18	70,9	6	59,6	34	61,8	17	53,2

Les opérateurs qui dominent le champ dans un département sont pratiquement exclusivement les plus anciens, cependant tous les opérateurs anciens ne deviennent pas dominants pour autant. En terme de nombre d'établissements, les quelques grandes associations de la fin des années 1970 ont presque toutes ouvert leur première structure dans le département concerné avant 1965 ; dans nos données, la seule exception est une association dont les premières traces d'établissements dans les archives sont postérieures à 1965, mais qui après vérification a été créée en 1950 et a ouvert sa première structure en 1960<sup>24</sup>. Si l'on prend également en compte les associations du Rhône et de l'Isère qui gèrent plus de 5 établissements en 1980, on observe qu'il existe quatre grands opérateurs et que les quatre ont été créées rapidement après la seconde guerre mondiale respectivement en 1944, 1948, et 1950 dans le Rhône, 1961 seulement en Isère. À la fin des années 1970, il est possible d'identifier les opérateurs dominants dans chacun des départements, lesquels sont les opérateurs les plus anciens du département.

Tableau 6 : Nombre d'établissements par opérateur selon la date d'entrée de l'opérateur, dans le Rhône et l'Isère (1944-1980)

Nb établissements	Rhône				Isère			
	Avant 1950	1950-1965	1965-1980	Total	Avant 1950	1950-1965	1965-1980	Total
<b>1</b>	4	6	11	21		4	9	13
<b>2 à 5</b>	1	3	6	10		1	2	3
<b>6 à 10</b>		1		1				
<b>11 à 20</b>		1	1	2				
<b>Plus de 20</b>						1		1
<b>Total</b>	5	11	1	34		6	11	17

<sup>24</sup> Sources : ARHM, *60 ans d'innovation au service des personnes malades et handicapées*, Lyon, 2010. Afin de conserver l'intégrité des données sérielles ou de recensement mobilisées dans la base, nous avons décidé de ne pas intégrer dans celle-ci les informations provenant d'autres sources.

Avant 1980, la question de la domination est particulièrement lisible par le nombre d'établissements gérés par chaque opérateur, car leurs activités sont encore peu diversifiées. Les établissements des opérateurs mono-établissement sont généralement plus grands (en nombre de places) que les établissements des opérateurs dominants. Ce constat permet de poser une première hypothèse sur les stratégies de développement des associations. En effet, l'activité des grandes associations est moins monolithique que celle des petites car leurs modes de développement les pousse à diversifier leur offre aussi bien géographiquement qu'en terme de prises en charge.

Les indices de concentration calculés<sup>25</sup> sur les catégories de clientèles et d'établissements (cf. Tableau 7 ci-dessous) donnent la mesure de ce phénomène, même si la population est encore limitée et que le nombre d'établissements influe fortement sur ces indicateurs (une association mono-établissement a forcément une activité concentrée – nous n'avons d'ailleurs calculé ces indices que pour les années 1970 et 1980, quand il existe suffisamment d'opérateurs pluri-établissements). De manière quasi-systématique, plus un opérateur gère de structures, plus ces structures sont diversifiées en type de clientèles et en type d'établissements. Mais tous les opérateurs ont encore une activité centrée autour d'un ou deux types de clientèle ou d'établissement centraux (indice de concentration supérieur à 0,5, cf. encadré).

Tableau 7 : Comparaison de la concentration des types d'établissements et de clientèles selon la taille des établissements dans le Rhône et l'Isère (1970 et 1980)

Nb établissements	1970						1980					
	Rhône			Isère			Rhône			Isère		
	n	Client.	Étab.	n	Client.	Étab.	n	Client.	Étab.	n	Client.	Étab.
<b>1</b>	15	0,95	1	8	0,93	1	21	1		13	1	1
<b>2 à 5</b>	6	1	0,76	3	1	0,83	10	0,68		3	1	0,59
<b>6 à 10</b>	1	1	0,7				1	0,5				
<b>11 à 20</b>							2	0,53				
<b>Plus de 20</b>										1	0,54	0,48
<b>Total</b>	22	0,97	0,92	11	0,94	0,95	34	0,86		17	0,97	0,90

Pour conclure, on constate qu'il émerge à partir des années 1960 et 1970 un nombre réduit d'opérateurs dominants (tout du moins en terme du nombre d'établissements gérés). L'émergence de ces acteurs dominants n'a pas pour effet de fermer le champ organisationnel mais plutôt de le dynamiser puisque à partir de la décennie 1970 on observe un véritable turn-over d'opérateurs entrants et sortants.

### 2.1.3. Des positionnements concurrentiels séparés

Le secteur se divise en territoires concurrentiels assez bien séparés entre les opérateurs jusqu'à la fin des années 1970. Ces territoires peuvent être catégorisés par des couples « type de clientèles » / « type d'établissements ». Quelle que soit l'année entre 1950 et 1980, il n'y a généralement qu'un à deux opérateurs sur chaque territoire, rarement trois et quatre (dans seulement deux cas), et à l'exception du territoire des instituts éducatifs pour « débilés » qui constituent le cœur du secteur (cf. *infra*). Les indices de concentration sont presque caricaturaux : entre 0,5 et 1, ils dessinent des situations de duopole et de monopole qui ne méritent même pas leur nom tant le nombre d'opérateurs est faible. Tout juste peut-on noter qu'à la fin des années 1970 émerge un deuxième territoire plus dense en établissements et en opérateurs dans le Rhône, autour des établissements d'aide par le travail pour « débilés » : avec un HHI de 0,28 et 4 opérateurs sur le territoire, il présente une situation plus

<sup>25</sup> De l'utilisation des indices de concentration

concurrentielle que tous les autres territoires – excepté encore une fois celui des instituts éducatifs pour débilés.

Les opérateurs se dispersent rarement sur plusieurs territoires. Chaque territoire représente toujours l'un des deux principaux types de clientèles et l'un des deux principaux types d'établissements, et même le plus souvent le principal type de clientèle et d'établissement. En effet, ces types de clientèles et d'établissements représentent toujours entre la moitié et la totalité des établissements gérés par chaque opérateur, ce qui justifie d'étudier pour cette période le positionnement des opérateurs à travers leur principal type d'établissements et leur principale clientèle. De plus, à l'intérieur de ces territoires, les opérateurs ont généralement une implantation géographique limitée, autour de quelques zones postales, voire souvent d'une seule.

Cette catégorisation très marquée des territoires d'intervention des opérateurs constitue une clé de lecture essentielle de la stratégie des entrants, qui pénètrent majoritairement le secteur par les interstices du maillage des activités des opérateurs existants. Ces entrants sont avant tous des opérateurs locaux à l'échelle départementale. Généralement, ce sont des associations qui ont été créées spécialement pour répondre à un besoin localisé. Il peut s'agir d'une petite association de parents en milieu rural qui veut gérer son unique établissement dans un esprit familial<sup>26</sup> ou d'une association dépendant de l'Éducation Nationale et en charge d'organiser l'ouverture de classes de perfectionnement jamais ouverte par l'académie. La particularité de ces petites associations est que leur projet se réduit à la seule ouverture et gestion d'un établissement, une fois le besoin pris en charge la stratégie associative se réduit à une stratégie d'organisation et de réorganisation interne et rarement de développement externe.

La moitié des associations, autant dans le Rhône (43 %) que dans l'Isère (50 %), choisit de pénétrer le marché du département dans au moins un territoire concurrentiel sur lequel aucun autre opérateur n'est positionné. Une autre part importante (19 % dans le Rhône, 28 % en Isère) se positionne sur un territoire déjà bien couvert par d'autres opérateurs, en général les territoires historiques et porteurs des instituts éducatifs et des centres d'aide par le travail pour déficients intellectuels. En revanche, une part beaucoup plus faible ouvre une structure dont le type et la clientèle ne sont couverts que par un ou deux autres opérateurs. Il s'agit bien d'une phase de construction du secteur : la stratégie des entrants consiste soit à créer un nouveau territoire dans une approche pouvant être qualifiée d'innovante, soit à pénétrer les territoires existants les mieux consolidés qui constituent le cœur du secteur – c'est-à-dire soit à adopter une stratégie de différenciation (établissement innovant), soit une stratégie concurrentielle directe synonyme d'une situation où la demande est tellement forte que les établissements existants ne peuvent l'absorber (les établissements existants constituent des liste d'attentes qui donnent des indications sur les besoins non remplis et détermine le niveau de demande– Voir *infra*).

---

<sup>26</sup> D'autant plus que la gestion « en bon père de famille » des établissements constitue un critère de bonne gestion pour les autorités de tutelles. Voir Robelet M., Piovesan D., Claveranne J-P., Jaubert G., (2009), « Secteur du handicap : les métamorphoses d'une gestion associative », *Entreprises et histoire*, 56, 85-97.

Tableau 8 : Stratégie d'entrée des nouveaux opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1944-1980)

	Rhône		Isère	
	n	%	n	%
<b>Opérateurs existants</b>	5	14%	0	0%
<b>Nouveaux opérateurs<sup>27</sup></b>	32	86%	18	100%
Entrant au moins dans un territoire vierge	16	43%	9	50%
Entrant au moins dans un territoire peu concurrentiel (1 à 2 opérateurs)	2	5%	3	17%
Entrant au moins dans un territoire concurrentiel (plus de 2 opérateurs)	7	19%	5	28%
Sans information de clientèle	9	24%	3	17%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

À côté de ces territoires concurrentiels peu partagés, l'équipement pour personnes handicapées se développe principalement autour des établissements éducatifs et de la catégorie des « *débiles* », actuellement désignée par « déficience intellectuelle ». Ce territoire spécifique est partagé par un très grand nombre d'associations (13 dans le Rhône en 1980, soit 38 % des opérateurs repérés dans les archives ; 7 en Isère, soit 41 %), essentiellement parce que le secteur du handicap s'est historiquement construit autour de la reconnaissance de la déficience intellectuelle et de sa prise en charge éducative<sup>28</sup>.

Pourtant, ce territoire des établissements éducatifs pour « *débiles* » se divise lui-même en une série de territoires spécifiques sur lesquels le positionnement des opérateurs se recoupe peu. Si les lacunes de l'information disponible sur cette période ne permettent pas de réduire complètement cette question (beaucoup d'établissements et d'opérateurs se retrouvent dans les catégories génériques par manque de précision des archives consultées mais aussi car il existe un flou des experts eux-mêmes sur les modes de catégorisations, cf. annexe 2), les données recueillies permettent toutefois d'observer qu'au moins partiellement, ce territoire au cœur du champ du handicap entre 1950 et 1980, n'est pas le terrain d'une concurrence directe. Même dans la catégorisation assez large adoptée, les opérateurs se partagent le territoire de la « *débilité* » entre d'une part la débilité légère ou profonde et d'autre part entre les différentes formes d'instituts comme les Instituts médico-pédagogiques (IMP), Instituts médico-professionnels (IMPro) ou les Instituts médico-éducatifs (IME qui rassemblent IMP et IMPro). Il est particulièrement révélateur du partage de territoire comme forme de neutralisation de la concurrence, que seul un cinquième des opérateurs commence à privilégier la réunion des IMP et IMPro en IME, et cela seulement à partir de la fin des années 1970. Pour la plupart, il s'agit d'opérateurs anciens (créés au début des années 1950) et relativement petits (entre 1 et 3 structures).<sup>29</sup>

Tableau 9 : Types d'établissements éducatifs et de déficiences intellectuelles principaux par opérateur (1970)

Nb opérateurs	Principal type de déficiences intellectuelles							
	Rhône				Isère			
	Générale	Légère	Profonde	Total	Générale	Légère	Profonde	Total
Principal type d'étab. éducatifs								
<b>CEM</b>	1		1	2	1			1

<sup>27</sup> La somme des types d'entrée est supérieure au nombre de nouveaux opérateurs parce qu'un opérateur peut entrer sur un marché avec plusieurs établissements, ou plusieurs sections dans un même établissement, positionnés différemment en terme de clientèle (pour le type d'établissement, nous avons recodé les activités d'une structure afin de prendre en compte son activité principale).

<sup>28</sup> Chauvière M., (2009), *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy – suivi de L'efficace des années 40*, Paris : L'Harmattan. ; Pinell P., Zafiropoulos M., « La médicalisation de l'échec scolaire. De la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1978, 24, 23-49 ; Zafiropoulos M., (1981), *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot. ; Roca J., (2004), « La structuration du champ de l'enfance et de l'adolescence inadaptées et handicapées depuis 1943 : l'exemple de Marseille », *Le mouvement social*, 209, 25-51.

<sup>29</sup> à l'exception de l'opérateur dominant de l'Isère (créé en 1961 et comptant 23 structures en 1980).

<b>Générique</b>	6	1	7	11			1	1
<b>IME</b>							1	1
<b>IMP</b>	3	4	7	8	1		3	4
<b>IMPro</b>	4		4	5		2		2
<b>IRP</b>	2		2	4				
<b>Visuel</b>	1		1	2				
<b>Total</b>	17	5	22	33	2	2	5	9

Tableau 10 : Types d'établissements éducatifs et de déficiences intellectuelles principaux par opérateur (1980)

<i>Nb opérateurs</i>	Principal type de déficiences intellectuelles							
	Rhône				Isère			
	Générale	Légère	Profonde	Total	Générale	Légère	Profonde	Total
<b>CEM</b>	2			2	1			1
<b>Générique</b>	10		1	11	2		1	3
<b>IME</b>			1	1	1	1	2	4
<b>IMP</b>	4		4	8	1	1	2	4
<b>IMPro</b>	2		3	5		2		2
<b>IRP</b>	2	1	1	4	1			1
<b>Visuel</b>	2			2				
<b>Total</b>	22	1	10	33	6	4	5	15

Le développement des IME témoigne de l'émergence plus générale d'une logique de filière (voir *infra* 2.3) chez certains opérateurs, qui épousent la diversification des types d'établissements spécifique à cette époque. Entre 1970 et 1980, 5 opérateurs dans le Rhône (25 %) et 2 opérateurs en Isère (18 %) créent une part plus importante de nouveaux établissements d'un autre type que celui qui était leur type principal en 1970. Pour 3 d'entre eux (1 dans le Rhône, 2 en Isère), ce développement aboutit à un changement de type principal d'établissements. Dans les deux cas, il s'agit des futurs opérateurs dominants marché du handicap. Ces grosses associations sont en phase de croissance rapide et deviennent dans les années 1980 et 1990 les plus importants opérateurs des départements en terme de nombre d'établissements et de places<sup>30</sup>. Les nouveaux établissements créés sont toujours des structures susceptibles de jouer le rôle d'établissements d'aval dans une logique de filière : essentiellement des établissements d'aide par le travail (21 % des nouveaux établissements dans le Rhône, 38 % en Isère) et, dans une moindre mesure, d'hébergement (17 % dans le Rhône, 5 % en Isère<sup>31</sup>) pour les adultes handicapés qui ne peuvent rester dans les instituts éducatifs créés dans la période précédente et qui continuent d'être créés (55 % des nouveaux établissements dans le Rhône, 46 % en Isère).

Tableau 11 : Évolution des types principaux d'établissements par opérateur dans le Rhône et l'Isère (1970-1980)

<i>Nb opérateurs</i>	Changement du type principal d'établissement					
	Rhône			Isère		
	Non	Oui	Total	Non	Oui	Total
<b>Création supérieure dans les autres types d'établissement</b>						
<b>Non</b>	15		15	8	1	9
<b>Oui</b>	4	1	5		2	2
<b>Total</b>	19	1	20	8	3	11

Il ressort de l'ensemble de ces analyses quantitatives que l'on assiste à la construction d'un champ organisationnel qui semble se structurer et se stabiliser autour d'opérateurs dominants. Premièrement,

<sup>30</sup> Sauf pour l'une d'entre elle qui s'il elle n'est pas leader dur le département, est aujourd'hui la plus grande association gestionnaire d'équipement pour personnes handicapées de France (l'association « GA-NAT-DM-14 »).

<sup>31</sup> Cependant, avant les lois de décentralisation qui confère au conseil général une compétence en terme de financement des structures d'hébergement, les CAT et leurs foyers d'hébergement sont considéré comme un seul et même établissement),

la construction du champ passe par l'affirmation de territoires concurrentiels créés par de nouveaux opérateurs, dans un contexte général de croissance rapide du nombre de structures et de places. Durant cette période, l'intensité concurrentielle est faible d'une part parce que les positionnements des opérateurs ne se chevauchent pas et d'autre part parce que la découverte de besoins nouveaux est bien plus forte que l'offre existante. Ce « *manque généralisé de places* » ne contraint pas les nouveaux établissements à une concurrence effrénée car l'offre est loin d'être saturée.

Deuxièmement, le champ organisationnel est en cours de structuration autour des acteurs les plus anciens. Ces derniers assoient leur domination sur les territoires fondateurs du secteur (*ie.* les instituts éducatifs pour déficients intellectuels) et à s'étendre dans une logique de filière qui consolide à la fois les territoires émergents et les opérateurs dominants (développement des centres d'aide par le travail et des foyers d'hébergement pour adultes déficients intellectuels).

## 2.2. L'institutionnalisation du marché du handicap : un régime d'autonomie des opérateurs

Alors que la prise en charge du handicap a toutes les caractéristiques d'une mission de service publique, que la création effective du secteur du handicap a lieu en pleine essor de l'État-providence en Europe et de la mise en place d'une politique systématique de redistribution ; ce secteur ne va pas être institutionnalisé par la création d'un service public dédié à l'enfance inadaptée mais au travers de la mise en place progressive d'un marché du handicap. L'essor de ce marché n'est pas le fruit d'opérateurs luttant pour acquérir de nouvelle part de marché mais est rendu possible par la mise en place de règles d'échange et de financement par l'État.

### 2.2.1. Les ARSEA, clef de voute d'un système de délégation de service public

Entre 1942 et 1946, l'État institutionnalise un acteur associatif -les ARSEA- à la fois pour trouver un compromis entre les différents ministères qui revendiquent un droit de tutelle sur l'enfance inadaptée mais aussi pour lui permettre d'instituer une délégation de service public à des opérateurs privés. Pour comprendre les enjeux historiques de la mise en place de cette première instance de régulation du marché du handicap les analyses de Michel Chauvière sur la création du secteur du handicap sont pertinentes à mobiliser.

Pour ce dernier, l'origine du secteur de l'enfance inadaptée se déroule en deux étapes. D'une part, cette origine remonte à la politique sociale soutenue par le Gouvernement Laval et le régime de Vichy lors de la période 1942-1944 (première étape). D'autre part, la Libération entérine et institutionnalise cette structure (seconde étape) : « *La thèse [est] qu'un secteur innovant de diagnostic et de traitement socio-éducatif des enfants difficiles, hors de l'École de la République, trouve les conditions institutionnelles et cognitives les plus favorables à sa mise en œuvre durant les « années noires » (...). A la Libération (...), cette (...) construction perdure en s'adaptant plus formellement que substantiellement* ».

Quatre acteurs collectifs forment la configuration de départ : en 1940, « [les enfants inadaptés] *sont revendiqués en France par au moins trois ministères. L'Éducation surveillée (ministère de la Justice) a fait depuis longtemps de la délinquance sa principale raison d'exister ; l'Éducation spéciale (ministère de l'Éducation) lotit de son côté les formes rattrapables de l'inadaptation à l'École (...)* et c'est à l'Action sociale (ministère de la Santé) qu'il revient d'être depuis de longues années la tutelle principale du secteur privé en cette matière » (M. Chauvière, 2009). À ces trois ministères en lutte pour la maîtrise du secteur viennent se greffer les œuvres privées et confessionnelles. L'axe

organisationnel autour duquel s'organisent et s'équilibrent ces quatre parties se structure autour des ARSEA (Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence).

Créés en 1943, ces organismes régionaux au statut associatif (loi de 1901 sur les associations) s'imposent rapidement comme des acteurs régulateurs majeurs capables d'une part de neutraliser les luttes ministérielles et d'autre part d'instrumentaliser les opérateurs déjà existant pour déployer efficacement une nouvelle politique sociale en faveur de l'enfance inadaptée (première partie). Nous reprendrons les périodes définies par Michel Chauvière pour montrer que la stabilisation du champ organisationnel a lieu en deux temps. Dans un premier temps, le champ organisationnel a les caractéristiques d'un mouvement social aux règles floues et ambiguës. Le rôle équivoque des ARSEA les positionne à la fois comme une instance de régulation liée à l'État et comme un opérateur ou représentant des opérateurs gestionnaires d'équipement (deuxième partie). Enfin, dans un second temps, la prédominance du ministère de la santé et de ses services déconcentrés permet de poser les premières règles du marché en rationalisant la division du travail entre l'Arsea et les opérateurs (troisième partie).

### *2.2.1.1. La domination du ministère de la Santé au niveau local et national*

La création du marché du handicap n'est pas synonyme de retrait ou de faillite de l'État en faveur d'opérateurs privés confessionnels mais bien rendu possible par l'action des pouvoirs publics. La création des ARSEA peut être analysée comme l'outil dont se servent les pouvoirs publics pour poser les règles inaugurales du marché du handicap. Les acteurs dominants au sein des ARSEA sont les représentants du ministère dominant la question de l'enfance inadaptée : le ministère de la Santé assoit grâce aux ARSEA son contrôle sur les œuvres privées.

La création des ARSEA par le gouvernement de Vichy est souvent présentée comme l'officialisation de l'opération de délégation par l'État du secteur de l'enfance inadaptée aux œuvres privées confessionnelles, dans la mesure où ces associations sont censées gérer et coordonner ces œuvres dont la vocation de prise en charge est ainsi reconnue. Cette thèse doit cependant être nuancée : si la création des ARSEA institutionnalise l'opération de délégation de la gestion du secteur par l'État aux œuvres, le gouvernement ne la délègue pas exclusivement aux œuvres confessionnelles : il institutionnalise plutôt un rapport de force (entre différents acteurs collectifs) qui sera reconduit à la Libération.

Tout d'abord, des œuvres privées, indifféremment laïques ou confessionnelles adhèrent localement aux ARSEA. Ensuite, toutes les œuvres (privées ou laïques) doivent obligatoirement obtenir l'avis des ARSEA lorsqu'elles demandent une subvention. Enfin, le Conseil d'Administration (CA) des ARSEA compte plus d'un tiers de fonctionnaires, ce qui tend à invalider à la fois la thèse de la volonté gouvernementale de favoriser les œuvres confessionnelles privées et la thèse d'une délégation complète de la gestion du secteur. En suivant M. Chauvière (Chauvière, 2009), la création des ARSEA ne reflète pas tant la définition d'un rapport de force en faveur des œuvres confessionnelles privées que la construction politisée d'une nouvelle configuration de relations entre acteurs institutionnels où l'État définit les règles du jeu.

La composition de l'équipe chargée de créer et de mettre en œuvre les ARSEA est significative du rapport de force entre les acteurs institutionnels et politiques. Le Dr Grasset, secrétaire d'État à la famille et à la Santé du gouvernement à partir du 11 avril 1943 (il sera nommé ministre en 1944), dirige l'équipe constituée de M. J. Chazal de Mauriac (procureur de la République), du major Péan

(chargé de mission à la Famille en 1942-1943 puis en 1944 à la Coordination) et de Mlle Liévois (sous-chef au bureau du ministère, chargée de la partie administrative).

*« Cette combinaison d'un médecin, d'un magistrat, d'un pasteur et d'une fonctionnaire représente bien la quintessence des couches ou groupes professionnels parties prenantes du problème de l'enfance malheureuse ou difficile. En toute logique, il y manque un représentant de l'Éducation Nationale. Mais c'est bien un choix politique » (idem, p54-55).*

La fondation des ARSEA permet en effet d'écarter tout élément séditieux qui pourrait nuire au régime ; c'est un désaveu officiel de la mission de l'Éducation Nationale. Plus encore, confier la direction de l'équipe chargée de mettre en œuvre les ARSEA à un représentant du ministère de la Santé officialise la primauté de ce dernier dans la structuration du secteur. Il s'agit donc d'écarter toute opposition politique au régime en marginalisant l'Éducation Nationale, de limiter l'action du ministère de la Justice et d'établir la domination du ministère de la Santé. A la Libération, la délégation de la gestion de l'enfance inadaptée à l'ensemble des œuvres est reconduite, de même que l'institutionnalisation de la domination du ministère de la Santé au détriment des autres ministères.

*« Héritage encombrant, mis aussi prometteur d'efficacité immédiate, les ARSEA voient leur sort se jouer au ministère de la Santé (...). La formule semi-publique sera reconduite, étendue et améliorée. » (Idem, p154).*

En reconduisant les ARSEA, François Billoux, ministre de la Santé publique du gouvernement du 10 septembre au 1944 au 21 novembre 1945,<sup>32</sup> reconduit ainsi le rapport de force en faveur du ministère de la Santé, au détriment notamment du ministère de l'Éducation Nationale et du Ministère de la Justice, définitivement court-circuités. L'instauration de la Sécurité Sociale, que l'on pourrait *a priori* analyser comme une tentative de concurrence ou du moins d'ingérence vis-à-vis des œuvres privées et confessionnelles, consolide paradoxalement l'équilibre ainsi construit. De la même façon que les ARSEA ne doivent pas être conçues strictement comme la tentative de créer un rapport de force favorable aux œuvres confessionnelles et privées, la création de la Sécurité Sociale, avec l'hypothèse d'un programme d'action directe des Caisses par la création d'organismes et d'établissements qui concurrencerait ainsi les œuvres privées ne correspond pas à la création d'une situation de concurrence. En revanche, les ordonnances d'octobre 1945 ont pour conséquence immédiate de renforcer considérablement l'influence du ministère de la Santé au détriment de ceux de la Justice et de l'Éducation Nationale en ce qui concerne la prise en charge du secteur de l'enfance inadaptée :

*« Cette politique a (...) deux conséquences essentielles. D'abord l'affirmation, comme principal moyen d'action du ministère de la Santé Publique, du système de prise en charge par un tiers payant. Moyen d'action corollaire de son choix de ne pas avoir en gestion directe d'établissements publics et de préférer en cette matière le recours au secteur privé. D'autre part, l'unique justification des interventions de la Sécurité Sociale étant l'extension du risque maladie aux ayants droits, cette décision entraîne aussi l'obligation de considérer, agrément à la clé, les institutions pour l'enfance inadaptée comme autant d'établissements et de services de soins. Médicalisation forcée donc, qui rencontre bien peu d'opposition véritable dans le secteur » (Idem, p159-160).*

La création des ARSEA institutionnalise à la fois l'opération de délégation de l'État aux œuvres (le secteur de l'enfance inadaptée s'institutionnalise comme secteur privé en relation contractuelle avec l'État) et la prédominance du Ministère de la Santé sur les autres ministères. Cette opération de délégation est, on le voit, fortement encadrée : l'État régulateur pose les règles du jeu en solidifiant une configuration de rapports de force en faveur du ministère de la Santé et en défaveur du ministère de la Justice et de l'Éducation Nationale. Pour approfondir cette thèse sur la structuration du marché du handicap, il est pertinent de s'appuyer sur l'analyse des archives de l'ARSEA Lyonnaise pour

<sup>32</sup> F. Billoux deviendra ministre de l'Économie nationale du gouvernement du 21 Novembre 1945 au 26 janvier 1946.



montrer quels sont les mécanismes locaux permettant de passer d'un champ organisationnel pour le moins chaotique à un champ organisationnel stabilisé qui prend la forme d'un marché d'établissements et de services pour personnes handicapées.

### 2.2.1.2. Les ARSEA reflet d'un champ organisationnel aux relations non stabilisées

Les ARSEA, qui comme ont l'a vu deviennent très rapidement la clef de voute du champ de l'enfance inadaptée, portent dans la définition même de leurs missions l'ambiguïté du champ organisationnel. Il est alors possible de reprendre les hypothèses de N. Fligstein sur l'émergence des marchés ; l'analyse de leur rôle ARSEA montre en quoi les prémices du secteur relèvent davantage d'un mouvement social que d'un champ organisationnel aux modes de relations stabilisés.

Les ARSEA ne disposent d'aucun fondement législatif ; les seuls documents disponibles sont les statuts associatifs-types de 1943 et diverses circulaires ministérielles. Organismes issus de la loi 1901, elles assument un rôle de concertation entre administration publique et secteur privé qui n'est pas fondé en droit. Dotées d'un statut semi-privé et semi-public, elles sont institutionnalisées comme des acteurs régulateurs majeurs puisque leur accord est nécessaire pour toute demande de subvention. Pour autant, les associations locales ne sont pas juridiquement obligées d'adhérer à l'ARSEA. Lorsque les œuvres sont capables de se financer sur fonds privés et ne demandent pas de subvention, le problème de l'affiliation émerge et par contrecoup, celui de la légitimité des ARSEA.

Cette ambiguïté est illustrée par le projet même de création de l'ARSEA de Lyon (« *Projet de règlement de l'ARSEA de Lyon* », document sans date). L'objet de l'ARSEA est clairement posé : « Elle a pour but d'assurer dans les départements du Rhône, de la Loire, de l'Ain et de l'Ardèche, la création, le fonctionnement ou la coordination des institutions concourant à la protection de l'enfance en danger moral, déficiente ou délinquante », de même que son organigramme : le CA de 40 membres désignés ou élus nomme un Comité de Direction de 10 à 15 membres chargé d'assister le Président dans la gestion de l'association ; un Comité technique, composé de membres du comité de direction et de personnes qualifiées étudie les questions soumises par le comité de direction. L'ambiguïté réside dans l'organisation financière de l'ARSEA, dans la mesure où les fonds nécessaires au fonctionnement de l'association sont centralisés sur un compte bancaire alimenté par les subventions allouées par le Ministère de la santé publique et de la population et du ministère de la justice, par la recette correspondant aux états trimestriels de frais de séjour des mineurs dans les centres et par les cotisations acquittées par les membres de l'association et des organismes qui lui sont affiliés. En d'autres termes, l'ARSEA est financée à la fois en amont (subventions des ministères) et en aval (cotisations des associations affiliées), tout en accordant les subventions en aval. Les premiers statuts de l'ARSEA basée à Lyon reposent sur ce même conflit d'intérêt :

Tableau 12 : Extraits des premiers statuts de l'ARSEA de Lyon (document sans date)

<u>Titre I : But et composition de l'association. Article 1</u>
<p>Il est formé à Lyon une association dénommée Association régionale pour la Sauvegarde de l'enfance et de l'Adolescence dans la région Rhône-Alpes. Le but de cette association est dans le cadre régional de :</p> <p>a. Créer un mouvement d'opinion en faveur de l'enfance et de l'adolescence inadaptée</p> <p>b. Coordonner les initiatives et les efforts pour l'enfance et l'adolescence inadaptée et en particulier l'action des associations départementales (...)</p>

- c. Agir auprès des œuvres privées s'intéressant à l'enfance ou à l'adolescence inadaptées, en leur apportant les conseils et l'aide technique appropriés
- d. créer, gérer ou patronner certains organismes régionaux, notamment un centre d'observation, une école de formation d'éducateurs, des organismes de documentation et de propagande, des établissements ou services de rééducation spécialisés et à rayonnement régional
- e. Unir les efforts ainsi désignés dans le cadre d'un plan régional cohérent établi d'accord avec les services publics et les organismes compétents
- f. Se tenir à la disposition des pouvoirs publics pour leur donner éventuellement tout avis sur les questions concernant l'enfance et l'adolescence inadaptées et pour proposer toutes mesures qui paraissent conformes aux intérêts d'ordre matériel et moral de ces enfants et adolescents.

L'association, composée des œuvres affiliées, conseille les pouvoirs publics (point f) mais également les œuvres (point c), gère directement des établissements (point d) et représente un passage obligé pour les accords de subvention.

L'ambiguïté des ARSEA repose sur plusieurs éléments : elles coordonnent les associations alors qu'elles-mêmes ont un statut associatif ; elles n'ont pas de statut juridique légalement fondé et l'affiliation des œuvres n'est pas obligatoire, pour autant l'accord de l'ARSEA est nécessaire pour attribuer une subvention ; dotées d'un statut semi-privé et semi-public elles coordonnent des organisations privées en tant que représentantes du secteur public.

### 2.2.1.3. Émergence de règles et structuration du marché du handicap

L'immédiate période d'après-guerre reconduit l'organisation mise en place sous le second Gouvernement Laval. Les ARSEA doivent donc s'imposer vis-à-vis des œuvres comme acteur régulateur incontournable ; elles doivent également s'imposer comme niveau décisionnel central vis-à-vis de l'échelon départemental. La stabilisation des relations au sein du champ organisationnel passe par un travail de définition de leurs missions et de leurs relations. La mise en place de cet ensemble de règles concourt à un premier processus de stabilisation du champ organisationnel. Afin de déployer leurs missions sur toute une région les ARSEA décident de créer des associations départementales. Les ADSEA (Associations Départementales de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence) sont la déclinaison départementale des ARSEA ; leur structure est directement transférée de celle des ARSEA. Les statuts de l'ADSEA du Rhône sont par exemple le décalque de ceux de l'ARSEA Rhône-Alpes :

Tableau 13 : Extraits des statuts de l'ADSEA de Lyon (document sans date)

<u>Titre I : But et composition de l'association. Article 1</u>
<p>Le but de cette association est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un mouvement d'opinion en faveur de l'enfance et de l'Adolescence inadaptée ;</li> <li>• Coordonner dans le cadre départemental les initiatives et les efforts pour l'enfance et l'adolescence inadaptée ;</li> <li>• Agir auprès des œuvres privées recevant les enfants et les adolescents inadaptés, en leur apportant les conseils en leur apportant les conseils et une aide technique appropriée ;</li> </ul>

- Créer, gérer ou patronner tous organismes départementaux dont la création, la gestion ou le patronage se révélerait nécessaire,
- Intégrer ces différentes actions dans le cadre des projets d'ensemble établis par l'ARSEA, en accord avec les Services Publics et Organismes compétents.
- Se tenir à la disposition des pouvoirs publics pour leur donner éventuellement tous les avis sur les questions concernant l'enfance et l'adolescence inadaptée, pour proposer toute mesure et assurer toutes réalisations qui paraissent conformes aux intérêts d'ordre matériel et moral de ces enfants et adolescents.

L'ARSEA doit cependant faire face à un problème central. Tous les départements ne sont pas dotés d'ADSEA, comme l'illustre le compte-rendu de la réunion du CA de l'ARSEA du 12 décembre 1949 où le directeur départemental de la population de l'Ain envoie un courrier à monsieur Arnion, lui-même directeur de la population du Rhône, précisant qu'il n'existe pas de véritable ADSEA dans le département, mais seulement un service social de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence délinquante et en danger moral. Il s'agit donc pour l'ARSEA de créer un échelon départemental et surtout d'inventer une division du travail entre les deux échelons qui lui permette d'affirmer son autorité sur le niveau départemental :

*« Il faut insister sur le fait que cette association régionale est le seul organisme officiel reconnu par les textes ministériels ; par conséquent, les associations départementales ont intérêt à travailler activement dans le cadre de cette association régionale dans le sens suivi jusqu'à maintenant, avec cette notion que l'association régionale représente toutes les œuvres privées des divers départements qui auront bien voulu s'affilier et que la coopération entre ces œuvres privées et les administrations publiques doit être poursuivie en toute confiance, sans l'arrière pensée que nous allons à une mainmise de l'administration sur les œuvres privées mais qu'il est indispensable que dans ce conseil, membres de droit et élus travaillent en plein accord pour l'enfance inadaptée » (AG ARSEA Rhône-Alpes, , 12 décembre 1949)*

*« En principe, c'est à l'Association Régionale qu'il appartient de créer et de gérer les centres d'observation. Elle peut charger une association départementale de leur gestion, mais doit assurer sur ces centres un contrôle très suivi. Ces centres d'observation devant être pourvus de moyens techniques très poussés, il y a un avantage certain à ce qu'ils n'existent qu'au siège de l'Association Régionale » (Réunion des bureaux des associations Régionales et départementales, 6, 10 et 13 février 1950)*

Dès 1950, l'ARSEA arrive à établir son autorité sur les échelons départementaux. La réunion des bureaux des associations régionales et départementales du 9 janvier 1950 illustre cette prise de pouvoir. L'ordre du jour de cette réunion porte sur la transformation des statuts des associations régionales et leurs liens avec les associations départementales. Il vise à modifier la composition du CA de l'ARSEA pour que la représentation soit plus régionale :

*« M. Arnion rappelle que seules les associations régionales sont reconnues par le Ministère de la Santé et de la Population. C'est à elles que sont accordées les subventions consenties soit par le Ministère de la santé et de la pop soit par la sécurité sociale sur le plan national. (...) M. Arnion pense que les services administratifs et techniques régionaux (pris en charge par le ministère de la santé et de la population), le centre de formation d'éducation, les centres d'observation (...) doivent être gérés par l'Association Régionale. Par contre, la gestion des centres de rééducation qui peuvent être géographiquement plus spécialisés pourrait être confiés à l'AD du Rhône. Une convention serait passée entre l'association régionale et les associations départementales du Rhône. (...)Les deux*

*associations régionales et départementales du Rhône sont bien deux personnes morales distinctes, elles doivent avoir une administration et une comptabilité absolument distinctes (même si elles ont le même comptable, le même directeur administratif et le même trésorier) » (réunion des bureaux des associations régionales et départementales du 9 janvier 1950).*

Peu à peu émerge ainsi une division du travail entre les associations départementales et l'association régionale. D'une part, les associations départementales gèrent les structures ; d'autre part l'association régionale coordonne, gère l'administration et impulse la politique :

*« Selon le Pr Guillien et le procureur, les fonctions de gestion des centres devraient être transmises de l'Association Régionale vers l'Association Départementale du Rhône. L'association régionale serait ainsi dégagée des détails administratifs et pourrait se consacrer exclusivement à sa mission normale de coordination, d'études, de contrôle technique et de propagande. Le service social, les centres de rééducation et les centres d'observation devraient être gérés par l'association départementale avec des conventions entre Association régionale et associations départementales » (Réunion des bureaux des associations régionales et départementales du 9 janvier 1950).*

Pour conclure, les pouvoirs publics délèguent la gestion du secteur de l'Enfance inadaptée aux associations locales. Ils définissent les règles du jeu et tentent d'encadrer cette opération en institutionnalisant les ARSEA. Les ARSEA sont au départ des organisations hybrides dont le fonctionnement est flou et le rôle ambigu et reflète en cela un champ organisationnel mal stabilisé où règles d'échange, structure de gouvernance, et droits de propriété ne sont pas définis. Plusieurs années leur sont nécessaires pour affirmer leur autorité au sein du secteur et participer à faire émerger une véritable conception de contrôle.

### **2.2.2. « Âge de Pierre, âge d'abondance<sup>33</sup> » : construire des établissements**

Les ARSEA disparaissent en 1964 et sont remplacées par un service déconcentré entièrement public nommé : DDASS (Direction Départementale des Actions Sanitaires et Sociales<sup>34</sup>). Les DDASS naissent de la fusion des services extérieurs des ministères de la Santé (Direction de la Santé), de l'Intérieur (les Directions départementales de la Population et de l'Action sociale, les services d'aide sociale des préfetures) et de l'Éducation nationale (services scolaires médicaux et sociaux). Elles réunissent des services sanitaires et des services sociaux sous la houlette d'un directeur unique (fonctionnaire d'État placé sous l'autorité directe du préfet) dont il reçoit délégation de signature.

La création des DDASS permet de redéfinir la division du travail entre les instances d'autorisation et de financement et les opérateurs gestionnaires. Les agences DDASS monopolisent la fonction de contrôle sur le secteur. Elles sont les garantes des autorisations d'ouverture, de la fixation des tarifs, de l'affectation des budgets et du contrôle des coûts des structures gérées par les associations (première partie). Cette rationalisation des règles d'attribution des établissements est synonyme d'une explosion du nombre d'établissements. Du point de vue de leur action, les DDASS poursuivent et systématisent la politique de soutien aux associations avec des plans d'équipements successifs qui participent à démultiplier le nombre d'établissements et services (deuxième partie). Malgré la formalisation de nouvelles règles et notamment l'instauration d'un texte spécifique au secteur du handicap (Loi 1975), l'évaluation des besoins en place reste sous le contrôle des opérateurs (troisième partie).

<sup>33</sup> Ce titre de partie est un clin d'œil au livre de Marshall Sahlins. Nous ne reprenons pas la thèse de son ouvrage mais par ce titre nous soulignons d'une part que nous nous trouvons à la période d'origine du secteur et d'autre part que cette période connaît une très forte croissance dans la construction d'établissements.

<sup>34</sup> Les DDASS se transforment en 1977 en Direction des Affaires Sanitaires et Sociales.

### 2.2.2.1. Les DDASS : une nouvelle division du travail administratif qui distingue contrôle financier et gestion d'établissements

L'une des premières missions des membres des DDASS consiste à fixer les prix de journée des établissements. Dans un premier temps, les associations envoient leur budget aux membres des DDASS à la date du 1<sup>er</sup> novembre - si celui-ci n'est pas envoyé, les DDASS ont toute latitude de déclencher une procédure contradictoire qui leur permette d'arrêter le tarif où ils le souhaitent :

- Ils avaient l'habitude quand même, ils savaient. Le 31 octobre ils débarquaient tous faire tamponner leur truc.

- Enquêteur : Ces budgets, c'était très artisanal ? C'était fait comment, en général ?

- On avait quand même... il me semble bien qu'on avait déjà un dossier type. Il me semble qu'on avait un dossier type, au moins pour la présentation des comptes. (...) Et puis il y avait un rapport explicatif à côté, qui était plus ou moins... Il y en avait qui faisaient ça très bien, en expliquant compte par compte comment ça évoluait, qui faisaient un rapport d'activités. Et puis il y en avait où il fallait un peu aller à la pêche. (IASS<sup>35</sup> – DDASS 38)

Dans un second temps, les membres des DDASS étudient les propositions budgétaires des associations. Si les tableaux d'amortissement des investissements (acquisition de matériel, bâtiments, etc.) sont vérifiés, c'est surtout l'évolution de la masse salariale qui est contrôlée dans la mesure où le personnel représente 70 à 80% du budget de fonctionnement prévisionnel. L'objectif est clairement la stabilisation :

« Notre chef de service avait mis en place une méthode qui paraît toute simple mais qui demandait beaucoup de travail et d'investissements de notre part. D'ailleurs cette année-là, je crois qu'on est allés, **la première année, dans beaucoup d'établissements pour vérifier les indices accordés à chacun, justement. Je me souviens, je suis allée dans un CAT** (...) où il y avait, je ne sais pas, 200 personnes. (...) Et c'était un peu dur. Mais bon on l'a fait. Et là on voyait si les points accordés sur l'année prévisionnelle correspondaient à la situation de la personne, et on retenait un total de points. Et on multipliait ce total de points par une valeur prévisionnelle de points qui parfois... Comme on voyait aussi souvent que l'année précédente, le ministère avait dit : « Le point évoluera de x %, de 2, de 1 % » et qu'en réalité il évoluait de moins. Nous on prenait plutôt le taux d'évolution des années précédentes et on l'appliquait à l'année suivante, **et on multipliait par le taux de charges sociales. Donc on avait une masse salariale qui là était intangible.** » (IASS – DDASS 69)

« - Enquêteur : Ces associations vous envoient leurs dossiers. Vous disiez que vous les étudiez, qu'est-ce que vous faisiez concrètement ?

- On regardait les taux d'évolution, d'abord de combien ça bougeait, d'où venaient les augmentations, sur quels postes ça augmentait. Si c'était sur le personnel, on analysait poste par poste : le nombre d'éducateurs, d'orthophonistes, de kinés, de machins etc., le temps de médecins. On essayait de voir ce qui progressait et on regardait dans les rapports s'il y avait une justification à ces augmentations de postes. (IASS DDASS 38)

Les DDASS ne reçoivent cependant pas de directives ministérielles et ne disposent pas de prix de référence ; les budgets sont comparés année par année et les variations des enveloppes budgétaires sont déterminées par les taux directeurs fixés par le ministère (ceux-ci étant très importants) :

« En fait on avait deux phases, dans l'étude des budgets. On étudiait budget par budget, mais on ne fixait pas tout de suite, on n'envoyait pas les lettres aux établissements, parce qu'il y avait une procédure contradictoire. Et ce n'est qu'après, quand on avait le total de

<sup>35</sup> IASS : Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales

*ces enveloppes initiales qu'on comparait le taux directeur global à l'enveloppe budgétaire de l'année précédente accordée ; et qu'on voyait si on était dans les clous ou pas. » (IASS - DDASS 69)*

*Enquêteur : Est-ce que vous aviez des directives par exemple, pour privilégier telle ou telle augmentation concernant un poste ?*

*On avait quand même des indications où il devait y avoir des orientations. En dehors des orientations, on nous disait en gros : « Les budgets ne doivent pas augmenter de plus de tant ». C'était une période quand même où il y avait des augmentations de places, souvent. Evidemment s'il y avait augmentation de places, on regardait si c'était justifié, si on avait un groupe supplémentaire, il fallait des éducateurs de plus. (...) Mais je n'ai pas souvenir qu'on avait des orientations... de dire : « Les dernières années on privilégie l'autisme »... (...) Je n'ai pas souvenir qu'on avait un prix de référence, ou un prix moyen de référence. (IASS - DDASS 38)*

Si le taux d'augmentation est dépassé, une commission consultative qui inclue des représentants d'établissement, des membres de le DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes), des représentants de la Sécurité Sociale se réunit pour donner son avis, dans la majeure partie des cas pour soutenir l'avis des DDASS :

*« - Enquêteur : Et cette commission consultative, la fréquence de ces réunions ? C'était souvent ?*

*- C'était une fois par an, à l'occasion des budgets. Quand on avait étudié nos budgets, avant de faire le rapport, enfin si, on faisait notre rapport, et avant de faire signer l'arrêté, on devait avoir l'avis de la commission. L'avis de la commission, souvent elle donnait quand même des avis assez... elle demandait de revenir sur ceci ou sur cela. Mais bon ce n'était qu'un avis.*

*C'était consultatif, voilà. Mais enfin bon nous on pouvait s'appuyer, ça donnait des fois un petit peu... de dire : « Attendez, on n'est pas les seuls à dire la même chose », quand il y avait quand même des constats... Mais en plus les gens des commissions ne connaissaient pas toujours... les gens de la Consommation, ils pouvaient se prononcer sur l'évolution du taux du coût de la vie, ils disaient : « L'alimentation, on peut dire en gros que c'est ça ». De toute façon on avait quand même des indications dans les circulaires qui disaient : « Le coût de la vie c'est tant, et le personnel c'est tant » à peu près, sachant que c'était toujours inférieur à ce qui nous était proposé et même ce qui était réel des fois, même si augmentait de 20 %. » (IASS - DDASS 38)*

Les DDASS, chargées de la fixation des prix de journée, rencontrent très régulièrement les membres des structures et jouent par contrecoup un rôle central dans la vie des associations, et ce d'autant plus que le début des années 1980 voit le contrôle financier exercé sur ces dernières se resserrer de plus en plus :

*« Et ensuite au 1<sup>er</sup> avril, réglementairement, on recevait ce qu'on appelle les « comptes administratifs des établissements, c'est-à-dire l'état de leurs dépenses et recettes réelles, de l'année N-1. Et c'est là qu'à nouveau on étudiait, voir s'il n'y avait pas des dépassements trop importants (...). Alors là on regardait de très près, surtout à partir de 82-83. » (IASS - DDASS 69)*

Le secteur médico-social ne se construit pas ex-nihilo après-guerre. En créant les ARSEA, les pouvoirs publics institutionnalisent l'opération de délégation de la gestion du secteur aux associations (qu'elles soient confessionnelles ou non) mais gardent la main en ce qui concerne l'impulsion des grandes lignes de développement : l'Éducation Nationale est marginalisée au profit du ministère de la Santé ; le secteur est ensuite amplement subventionnée. La création des DDASS constitue un premier pas dans la rationalisation de la division du travail entre les instances de régulation étatique et les

opérateurs gestionnaires. Ces dernières entament alors une politique de contrôle financier des établissements plus pointue.

#### 2.2.2.2. *Les plans d'équipement : une politique d'abondance*

Au delà de l'instauration de règles du jeu - renforcées par les lois de 1975 - les DDASS vont considérablement soutenir une politique d'abondance qui accroît considérablement le nombre de places et d'établissements, et cela jusqu'aux lois de décentralisation de 1984.

Cette abondance concerne aussi bien la création d'établissements que leur extension. L'analyse des archives des ARSEA Rhône-Alpes confirme que la principale préoccupation des parties prenantes est de créer un maximum de places et d'établissements en un minimum de temps. Toutes les assemblées générales de l'ARSEA débutent ainsi par la liste des différents établissements créés ou étendus et par celle des attentes de création/extension. Ce mouvement de création/extension à marche forcée est reconduit et amplifié avec la création des DDASS. En outre, les créations qui ont lieu jusqu'aux années sont majoritairement des établissements

L'ensemble des acteurs mettent en avant les deux mêmes constats concernant la période qui couvre l'après-guerre jusqu'aux lois de décentralisation : le secteur est sous-équipé ; les pouvoirs publics abondent, l'offre ne cesse de croître. Ces constats peuvent être objectivés de façon fragmentée à partir des prises de position de hauts fonctionnaires et par la lecture de rapports ministériels sur la question. En effet, avant la création des fichiers FINESS, (Article 12 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978), les pouvoirs publics n'ont pas d'outils de recension systématique des besoins<sup>36</sup>. Ainsi, les rapporteurs des conclusions des travaux de la commission de contrôle chargée d'examiner l'état d'exécution du V<sup>ème</sup> plan de développement économique et social en matière d'équipement sanitaire et social, constatent que « *le taux d'avancement du plan d'équipement pour l'enfance inadaptée est très faible*<sup>37</sup> » et mettent en avant le constat du sous-équipement du secteur.

Les prises de position de Bernard Lory, Directeur général de la population et de l'action sociale de 1960 à 1966 au Ministère du Travail et de la Population et président de la Commission de l'action sociale préparatoire au VI<sup>ème</sup> Plan en 1969-1970 insistent sur le déficit de places dans le secteur de l'enfance inadaptée. Dans un numéro spécial de la revue « *Esprit* »<sup>38</sup> daté novembre 1965 et consacré au problème de l'enfance inadaptée<sup>39</sup>, Bernard Lory s'essaie à une estimation « *théorique* » des places manquantes pour accueillir l'ensemble des personnes déficientes. Il évalue qu'il faudrait créer 305256 pour « *débiles mentaux* », 21451 pour « *infirmes moteurs* » et quelques centaines pour les « *déficients sensoriels* » qui sont plus systématiquement pris en charge que les autres catégories<sup>40</sup> (cf. annexe 2).

<sup>36</sup> En 1979 est créé un « Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux », répertoire national dont l'objectif est de « dresser et tenir, de façon permanente, l'inventaire des équipements du domaine sanitaire et social ». Chaque établissement est immatriculé par un numéro FINESS. Les informations en provenance des départements et des régions sont enregistrées par les cellules statistiques des DRASS puis transmises au ministère des Affaires Sociales.

<sup>37</sup> Rapport n° 188 fait en conclusion des travaux de la commission de contrôle créée en vertu de la résolution adoptée par le séant le 18 décembre 1969 et chargée d'examiner, conformément aux dispositions de l'ordonnance n°58-1100 du 17 novembre 1958 et de l'article 11 de règlement du Sénat, l'état d'exécution du 5<sup>ème</sup> plan de développement économique et social en matière d'équipement sanitaire et social, 16 avril 1970, Adolphe Chauvin.

<sup>38</sup> Lory B., (1965), "L'action sociale et l'enfance handicapée", *Esprit*, n°11, p.600-627. Nous avons reproduit cet article à titre d'exemple dans les annexes du rapport.

<sup>39</sup> Nombreuses sont les revues spécialisées qui traitent du problème du traitement ou de l'évaluation de l'enfance inadaptée durant les années 1960. On peut d'ailleurs citer le numéro spécial des cahiers de pédagogie moderne : Petit J., (1966) « Les enfants et les adolescents inadaptés », *cahiers de pédagogie moderne*, collection Bourrelier, Librairie Armand Colin

<sup>40</sup> Lory B., (1965), Idem, p. 613 – p. 616

Le rapport Bloch-Lainé<sup>41</sup>, quant à lui, dresse deux ans plus tard un état des lieux officiels de l'offre d'équipement en faveur du public « *inadapté* », en partant des objectifs fixés par le V<sup>ème</sup> plan (1966-1970)<sup>1</sup>. Les travaux préparatoires au V<sup>ème</sup> plan sur l'état de l'équipement pour enfants et adultes présentant un handicap mental (couvrant différentes catégories utilisées à l'époque pour classer les personnes handicapées comme celles des « *enfants et adolescents arriérés profonds* », les « *débiles moyens et profonds* » et les « *caractériels et inadaptés sociaux* ») recensent environ 80 000 « places » gérées dans des établissements et services et les objectifs du V<sup>ème</sup> plan prévoient la création de 90 000 places supplémentaires d'ici 1970, autrement dit plus du doublement de « l'offre » de services (qu'il s'agisse d'éducation, de soins, d'hébergement, d'apprentissage ou de mise en situation de travail dans des lieux dédiés). On ne trouve pas dans ce rapport de données sur la taille des opérateurs et sur la part de l'offre gérée par des « grandes » associations. En effet, ce qui importe alors pour le législateur est de recenser les besoins et aucunement d'avoir une vision ou un discours sur la répartition de l'offre entre les opérateurs ou sur les compétences gestionnaires de ces dernières.

Si les manières d'évaluer et les prévisions diffèrent, tous les documents d'époque mettent en avant le cruel manque de places pour accueillir les enfants inadaptés. Comme le souligne les certains inspecteur DDASS cette période est perçue comme « *l'âge d'or* » du secteur. Ces derniers soulignent eux-mêmes qu'ils contrôlent peu les demandes de création et d'extension. Il s'agit d'abord et avant tout de créer des places et des établissements pour compenser le sous-équipement :

*C'était un peu l'époque des vaches grasses. (...) Voilà, ça nous paraissait valable, l'établissement paraissait bien fonctionner, il n'y avait pas de raison [de refuser], sauf s'ils demandaient la lune. Beaucoup d'établissements qui en ont profité ou qui n'ont pas très bien géré. Ou qui pouvaient gérer autrement. (Inspecteur DASS69)*

*C'était la période de l'inflation, la période inflationniste, bon. Et puis surtout les équipements, il y avait les nouveaux établissements mais même ceux qui existaient, c'étaient les extensions, c'était la professionnalisation des services, on créait des nouveaux postes, en termes d'orthophonie, de spécialités qui au départ ne devaient pas exister. Il y avait toute cette professionnalisation, avec des gens plus diplômés, qui fait qu'on avait des coûts qui augmentaient beaucoup. (Inspecteur DASS38)*

L'introduction du rapport annuel 1977-1978 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) va également dans ce sens : en prenant d'abord des précautions quant à la qualité des chiffres avancés (le sous-titre de l'introduction est intitulé « *Essai d'approche de l'évolution de la situation entre 1963 et 1975* »), les auteurs mettent en avant l'augmentation exponentielle du nombre de structures créées (cf. annexe 2).

### 2.2.2.3. Les associations au cœur de la définition des besoins

Si l'on peut considérer que la création des DDASS participe à distinguer le rôle des associations gestionnaires d'établissements et celui de l'administration comme instance de régulation et de contrôle, l'évaluation des besoins reste l'apanage des associations gestionnaires c'est l'évaluation des besoins. Les associations constituent explicitement la base du processus de création et/ou d'extension des structures. En effet, ces dernières définissent elles-mêmes leurs besoins au travers notamment des listes d'attente des établissements existants. Ces listes d'attentes constituent le principal maillon d'un travail d'identification de la demande. Il est ensuite compilé et consolidé au sein d'une même association ou d'associations différentes sur un même territoire afin de justifier l'ouverture d'un

<sup>41</sup> Bloch-Lainé F., (1967), *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Rapport au Premier Ministre. Paris : La documentation française.



nouvel établissement ou de places supplémentaires auprès des pouvoirs publics. Les réunions de bureau de l'ARSEA et de l'Association Départementale du Rhône du 7 mars 1963 en fournissent un bon exemple :

*« Le recensement des besoins locaux et en terrains [sera organisé] lors de la prochaine réunion de mars. Avec les membres des bureaux des deux associations seront invités les directions départementales de la santé et de la population, les œuvres et associations susceptibles de présenter des besoins, soit dans l'immédiat, soit dans les prochaines années : éducation surveillées, inspection d'académie, sauvetage de l'enfance, Comité Commun, ALAPEI, Association des paralysés, Infirmes moteurs cérébraux, Villages d'Enfants, le Prado, la société d'hygiène mentale, l'association des classes de perfectionnement les Sœurs de Saint Charles, l'Association des garderies d'enfants (Pierre Dupont), l'œuvre laïc de perfectionnement professionnel. Le résultat de ce recensement sera exposé à une réunion où seront convoqués le Conseil Général, le Maire et l'urbanisme ».*

Ce travail très empirique de recension des besoins reposant sur l'expertise des associations gestionnaires perdure sous des formes améliorées jusqu'à la mise en place des appels à projet. En effet, même la loi n°75-534 du 30 juin 1975 (dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapés) qui créait les CRISMS (Commissions Régionales des Institutions Sociales et Médico-Sociales), repose pour partie sur la même logique empirique de reconnaissance des besoins. Chaque association doit argumenter le bien-fondé des projets d'extension ou de création d'établissements en justifiant empiriquement le déficit de places sur un territoire donné. Si la procédure se formalise au sein de ces instances, la logique empirique d'identification des besoins reste la même d'autant plus que des représentants associatifs siègent à ces commissions. Enfin, la loi de 1975 institue deux commissions d'orientation (la CDES pour les enfants et la COTOREP pour les adultes) qui centralisent en partie l'ensemble des demandes de places et permettent aux pouvoirs publics de ne plus être entièrement dépendantes des associations quant à la question des besoins. Comme nous le verrons dans la partie 3.1, l'effet des dispositions prises par la loi de 1975 s'observe à partir des années 1980-1990 par le fléchissement progressif du nombre de projet financé d'une part et la possibilité pour les pouvoirs publics de faire monter, sur demande, par une association un projet d'établissement spécifique.

### **2.3. Neutraliser les conflits par le partage et le contrôle de territoires associatifs**

L'objectif de cette partie est de mettre à jour les stratégies des opérateurs associatifs sur la période s'étendant des années cinquante à la fin des années soixante-dix environ.

Les opérateurs gestionnaires, sous les effets conjugués et congruents de leurs contraintes et enjeux internes, à la fois politiques (s'affirmer comme un acteur collectif qui pèse sur les décisions publiques) et économiques (assurer la survie de l'association en tant qu'opérateur gestionnaire d'équipement) adoptent des stratégies visant, sans nier la concurrence entre eux, à en neutraliser les effets en limitant le plus possibles les chevauchements de territoires associatifs. Le partage de territoires, chaque association opérant sur des zones géographiques et/ou des publics et/ou des types de structures ou de prise en charge spécifiques, n'est pas tant le résultat d'ententes explicites ou de « Yalta locaux » entre associations, que le produit d'une conception commune partagée de la manière dont l'offre d'équipement doit se développer. Selon cette conception, d'une part les besoins et les solutions à ces besoins sont définis à partir des initiatives et de la mobilisation des associations et d'autre part les

associations mettent en oeuvre une forme d'auto-contrôle implicite de la concurrence qui limite de trop fortes intrusions des pouvoirs publics sur les stratégies de développement associatives.

Le partage des territoires associatifs qui caractérise le mode de développement des opérateurs sur cette période<sup>42</sup> est le produit des comportements des différentes associations sur plusieurs registres : des démarches d'observation et d'action sur la « demande » d'équipement pour personnes handicapées, des démarches à l'égard des autres opérateurs, des démarches en direction des pouvoirs publics et une conduite de gestion interne de l'association. Jusqu'au début des années quatre-vingt, ces quatre dimensions présentent les caractéristiques dominantes les suivantes :

*- S'agissant des démarches destinées à observer et agir sur la « demande ».*

Le contexte de construction d'un secteur d'action publique place les opérateurs associatifs en position de force pour définir les besoins et définir des modes de circulation de prise en charge pour chaque type de besoins. L'hypothèse d'Harrison White d'un « marché de producteurs » dans lequel règne une telle opacité sur les comportements des consommateurs que les producteurs règlent leurs comportements essentiellement à partir des observations de ceux des autres producteurs ne paraît pas s'appliquer à cette première période (White, 1981). Certes, les préférences des consommateurs (ici les personnes handicapées et leurs familles) demeurent incertaines mais cette incertitude est en grande partie maîtrisable par les opérateurs associatifs et demeure sous leur contrôle. Cette forme de contrôle de la demande s'exerce par le déploiement d'intenses efforts de recensement, d'argumentation, de réseaux d'alliances avec les usagers et/ou avec des prescripteurs pour définir les besoins et agir sur les comportements des usagers. Les efforts de chaque opérateur étant mis en oeuvre sous les regards croisés des autres opérateurs, des niches économiques se constituent et conduisent à sédimenter des frontières géographiques, cognitives et politiques entre opérateurs.

*- Les démarches destinées à observer et à agir sur le comportement des autres associations (sur les autres offreurs) entretiennent voire permettent l'efficacité des démarches précédentes, à travers l'organisation collective de partages de territoires entre associations.*

La neutralisation des comportements concurrentiels passe par un travail de construction conjointe, entre associations et pouvoirs publics d'une connaissance partagée des caractéristiques de chaque opérateur, en termes de zone d'implantation territoriale, de public accueilli, de mode de prise en charge, de réseaux politiques, etc. Ces démarches conduisent à la production d'une connaissance ou d'une "culture locale" du marché, partagée entre les opérateurs et les pouvoirs publics.

*- Les démarches destinées à observer et à agir sur le comportement des pouvoirs publics*

Les associations mobilisent des réseaux politiques et administratifs spécifiques qui ne se recoupent pas nécessairement et constituent des canaux de négociations relativement indépendants les uns des autres. Cette segmentation est rendue possible par le fait que le secteur n'est pas encore stable du point de vue de son organisation administrative, ce qui permet aux opérateurs de mobiliser des réseaux d'acteurs relativement diversifiés. Cette segmentation entretient voire renforce les partages de territoires entre opérateurs associatifs.

*- Les "acteurs clés" à l'origine de ces différentes stratégies sont les acteurs politiques au sein des associations.*

---

<sup>42</sup> Bien sûr, il s'agit là d'une tendance dominante qui peut bien entendu souffrir d'exceptions.

Sur cette période, les acteurs politiques (les présidents et le conseil d'administration, qui rassemble souvent les fondateurs de l'association) dominent les autres acteurs dans les processus de décision au sein des organisations associatives. Les personnels administratifs sont encore peu nombreux et les professionnels de terrain au contact direct des usagers ne sont pas toujours en mesure d'influencer les décisions relatives à la définition de la "bonne conduite" de l'organisation ou de participer à la mise en œuvre des stratégies de contrôle externe évoquées ci-dessus.

### 2.3.1. Le contrôle de la circulation des usagers, premier acte de la segmentation des territoires associatifs

Alors que les conditions favorables au développement de l'offre d'équipements pour personnes handicapées se stabilisent au cours des années cinquante et soixante à travers d'une part les modes de financement pérennes pour les investissements et le fonctionnement des établissements et services et d'autre part la définition de catégories de handicaps et de types d'établissements, les opérateurs associatifs n'adoptent pas pour autant une attitude passive vis-à-vis de besoins qui paraissent à la fois pléthoriques et incommensurables.

Cherchant à pérenniser leur présence et leur action auprès des personnes handicapées, les opérateurs associatifs ne se heurtent pas moins à quelques incertitudes qu'ils doivent maîtriser. Il s'agit d'abord de s'assurer que les "besoins" des personnes handicapées sont bien à même de rencontrer l'offre de services proposée et ensuite de s'assurer que ces besoins sont en adéquation avec les capacités, autrement dit que les "bons usagers" occupent les "bonnes places".

C'est en cette période de construction de l'offre d'équipement et de positionnement des opérateurs au sein de cette offre que s'élaborent les **premières modalités d'appariement entre l'offre et la demande de services pour personnes handicapées**. Or cet appariement ne va pas de soi et fait l'objet de la part des opérateurs d'une intense activité de recherche et de circulation d'informations, d'argumentation, d'alliances et de construction de dispositifs leur permettant **d'organiser et de contrôler à la fois la rencontre entre l'offre et la demande et les modes de circulation des usagers parmi l'offre d'établissements et de services**. Le contexte est favorable au déploiement de telles stratégies de contrôle par les opérateurs dans la mesure où les usagers potentiels ou leurs familles sont peu outillés pour juger et choisir parmi les différentes offres proposées par les opérateurs. En effet, ils ont peu d'information sur la nature des prises en charge ou sur les spécificités des établissements, ils ne savent pas comment interpréter l'offre et se trouvent souvent dans une position de vulnérabilité face à la situation de handicap. En outre, comme nous l'avons souligné dans la partie 2.1 le déficit de places est tel qu'on ne peut pas vraiment parler de libre choix de la part des familles.

Nous commencerons par décrire les principales stratégies à l'œuvre au cours des premières décennies de construction de l'offre de services pour personnes handicapées, en nous appuyant sur deux stratégies types, **une stratégie de captation directe des familles** dans des filières de prises en charge et **une stratégie d'enrôlement des prescripteurs** (2.3.1.1). Nous analyserons ensuite les effets de ces stratégies, d'une part, au niveau des parcours individuels des usagers, en montrant qu'elles conduisent à limiter les choix possibles pour les usagers potentiels et à les rendre irréversibles, d'autre part à l'échelle de la morphologie de la concurrence entre opérateurs en montrant qu'elles conduisent à un contrôle de la concurrence par la segmentation des territoires d'intervention (à la fois géographiques, cognitifs, politiques) des associations (2.3.1.2). Nous montrerons enfin que les conditions d'efficacité de ces stratégies se trouvent fragilisées en fin de période et seront aménagées au cours de la période suivante (2.3.1.3)

### 2.3.1.1. Deux modèles d'organisation de la rencontre offre et demande et de circulation des usagers

La rencontre entre l'offre d'établissements et de services proposés par un opérateur et la demande des personnes handicapées n'a rien de naturel et est en grande partie organisée par les opérateurs eux-mêmes. Nous allons montrer que l'organisation de cette rencontre leur permet non seulement de s'assurer que leurs établissements seront bien "remplis" mais également de travailler leur positionnement à l'égard des autres opérateurs et à l'égard des pouvoirs publics.

Nous avons identifié deux modèles types d'organisation de la rencontre entre offre et demande, à partir de l'analyse socio-historique approfondie du fonctionnement de deux "grandes associations" de la région Rhône-Alpes, que l'on peut qualifier d'opérateurs "dominants" sur le plan économique et politique<sup>43</sup> (Claveranne et al., 2011). Le premier, que nous illustrerons avec le cas de l'Adapei du Rhône, est surtout le fait des associations de parents d'enfants handicapés et consiste à organiser la captation directe des familles dans des filières de prises en charge. Le second, que nous illustrerons avec le cas de l'association Œuvre des villages d'enfants (OVE), consiste à contourner le contact direct avec les familles pour s'adresser à un réseau de prescripteurs (les médecins, les écoles).

*- La captation directe des familles dans des filières de prise en charge : une stratégie de contrôle privilégiée par les associations de parents d'enfants handicapés*

La captation désigne un mode d'organisation de la rencontre marchande qui constitue un processus de "canalisation contrainte" des clients (Trompette, 2005). Des "équipements" émanant des opérateurs de marché (ici les associations gestionnaires) d'une part structurent la rencontre entre l'offre et la demande (autrement dit la suscitent et l'orientent) et d'autre part conduisent à canaliser la circulation du client. Cette dernière dimension de canalisation de la circulation des usagers étant surtout présente à l'Adapei, nous réservons le terme de "captation" à ce premier modèle, les modalités d'appariement offre/demande déployées par OVE nous paraissant relever de logiques différentes, voire distinctives.

Pascale Trompette met en avant ces processus de captation à partir du marché funéraire, qui lui permet de mettre à jour des dispositifs marchands jusque-là passés sous silence par les travaux de sociologie économique, qui mettent davantage l'accent sur le travail de construction, d'orientation, d'influence du jugement du consommateur (dispositifs de qualification des produits en particulier qui fournissent des informations au consommateur, à même de faire ses choix)<sup>44</sup>. Elle définit la captation comme *"une modalité d'organisation de la rencontre marchande. En lieu et place de la prolifération de dispositifs propres à soutenir le travail de jugement se déploient des agencements symbolico-matériels qui structurent la circulation du client et formatent rigoureusement la mise en relation avec un prestataire donné parmi une offre concurrentielle"* (Trompette, 2005, p. 234 ). Le contexte économique et institutionnel des premières décennies de développement du secteur favorise la mise en œuvre de modalités de rencontre entre l'offre et la demande qui s'apparentent à des processus d'engagement et de captation. Du côté de l'offre, celle-ci ne permet pas de couvrir toutes les demandes potentielles des

<sup>43</sup> Ce travail a été effectué lors d'une recherche précédente dont une partie du matériau était constitué de deux monographies historiques de deux associations leaders de la région Rhône-Alpes. En accord avec les deux associations nous avons choisi d'anonymiser l'ensemble des entretiens mais de laisser le nom des associations pour une meilleure compréhension et faciliter la lecture.

<sup>44</sup> Le marché des établissements et services pour personnes handicapées présente cependant d'importantes différences avec le marché funéraire étudié par P. Trompette. Le développement d'une offre concurrentielle n'est pas le point de départ de celui des équipements de captation, la captation a plutôt pour effet de neutraliser en amont l'irruption d'une offre concurrentielle. La captation apparaît comme un moyen d'occulter la question du prix dans le marché funéraire, alors que dans le secteur du handicap, le prix joue de toutes façons très peu, puisque les prestations offertes sont en large partie prise en charge par les pouvoirs publics et ne représentent qu'un faible coût (ou "reste à charge") pour l'utilisateur et sa famille. Par ailleurs, les dispositifs de captation s'inscrivent dans le secteur du handicap dans le cadre d'une relation de long terme entre des usagers et des opérateurs et non dans les relations de très court terme, voire occasionnelles, du marché funéraire.

familles concernées. Il est alors relativement aisé d'attirer une famille dans une offre de services, une fois cependant celle-ci convaincue de l'intérêt d'un accompagnement spécifique. Les opérateurs sont même plutôt en position de pouvoir sélectionner les usagers qu'ils souhaitent faire entrer dans leurs structures et qui se soumettront le plus facilement aux modes de prise en charge proposés (au regard de leurs pathologies et donc de leur capacité à répondre aux efforts éducatifs qui seront portés sur eux). Du côté de la demande, les clients sont engagés dans une relation de service impliquante en termes de qualité de service tout en ayant très peu d'informations sur cette qualité et sur les alternatives proposées par d'autres opérateurs. Les stratégies de captation leur permettent une économie cognitive (recherche, interprétation et comparaison de l'information sur l'offre).

Ces conditions sont favorables au déploiement d'une économie de la captation organisée par les opérateurs associatifs, qui cadre les parcours des usagers. Cette économie de la captation est surtout déployée par les associations créées par des familles d'enfants handicapés, comme l'illustre de manière exemplaire le cas de l'Adapei du Rhône. L'association des amis et parents d'enfants inadaptés du Rhône a été créée en 1948, à partir d'un petit groupe de parents réunis pour échanger sur leur expérience personnelle, bénéficier de l'entraide familiale et pour obtenir la création de nouveaux équipements et services pour leurs enfants. Ces familles sont essentiellement des parents d'enfants trisomiques ou présentant différents troubles associés à une déficience intellectuelle (déficience visuelle ou auditive par exemple)<sup>45</sup>. Durant ces quinze premières années d'existence, l'association ne gère pas d'établissement. L'action de ses membres est triple, tournée à la fois vers les familles auxquelles ils proposent différents services (écoute psychologique, colonies de vacances, conseil juridique...), vers le grand public (organisation de levées de fonds) et vers les pouvoirs publics (négociation du financement de nouvelles places et établissements gérés par d'autres opérateurs désignés comme des "associations sœurs", Cf. *infra*).

L'observation de la demande passe par le prisme d'une conception des besoins située au plus près de l'expérience vécue des familles. Selon cette conception, une famille frappée par le handicap d'un enfant est considérée comme équivalente à un "besoin de place" dans une structure de prise en charge spécifique permettant à l'enfant d'entrer dans un processus éducatif accompagné. Cette construction de la demande exige cependant un travail important de "domestication" des familles, pour les convaincre des possibilités d'éducation de leur enfant, en dehors du foyer et en dehors de l'hôpital psychiatrique, dont les parents ont souvent une expérience malheureuse.

Certains dispositifs de captation des familles sont déjà présents avant et continuent d'exister après 1963, date à laquelle l'association décide de gérer des équipements en son nom propre. Les premiers dispositifs visent à recruter des adhérents pour l'association, en leur proposant à la fois de bénéficier des services d'entraide et de participer aux mobilisations collectives pour obtenir des créations d'établissements pour leurs enfants.

Le premier de ces dispositifs, héritage de la période non gestionnaire est celui des "délégués familiaux". Une centaine de délégués (des parents déjà adhérents de l'association) sillonnent des micro-territoires (des quartiers dans les arrondissements de Lyon et des communes alentours, des zones plus vastes à l'extérieur de Lyon, dans des zones semi-rurales) en vue d'informer et d'entraider les parents d'une part et de recruter des adhérents potentiels d'autre part. Compte tenu de l'importance de l'adhésion (qui vaut action solidaire, engagement...) dans l'identité familiale de l'association, on comprend l'importance du recrutement de nouveaux adhérents, gage du besoin et de l'importance de la solidarité privée inter-familiale en réponse à l'épreuve du handicap.

---

<sup>45</sup> Pour davantage de détails sur les circonstances de création de l'association et ses premières années de fonctionnement, se reporter aux conclusions d'une précédente recherche (Claveranne et al., 2011)

*« Déléguée, c'est-à-dire que j'avais des familles dont je m'occupais, qui me téléphonaient et à qui je téléphonais, que j'allais voir etcetera et on se réunissait de temps en temps pour en discuter. D'autre part à la mairie du 6<sup>ème</sup> on avait des permanences le jeudi où on recevait les gens qui avaient des problèmes avec leurs enfants et on donnait des conseils voilà... C'est vrai qu'avec les délégués donc on allait dans les familles, maintenant ça ne se fait plus (...) on allait carrément sonner à la porte, "il paraît que vous avez...", on avait des listes et maintenant on a plus de listes justement... ça venait des gens qui disaient, ah ben moi j'ai vu dans la maison y a une personne qui est comme ça ou comme ça... bon moi je voulais plutôt que quelqu'un me dise allez chez telle dame, telle personne, elle vous attend, elle aimerait parler avec vous de telle chose ... c'était le bouche-à-oreille à l'époque... » (administrateur., née en 1926, déléguée familiale, membre du CA depuis 1972)*

*« J'ai connu l'Adapei, j'dirai presque dans les semaines qui ont suivi la naissance de mon deuxième fils [en 1972] (...) à la naissance de F., bon, trisomique et dès..., j'sais pas, deux ou trois semaines plus tard on a eu la visite d'une personne qui était déléguée familiale de l'Adapei du Rhône au Point du jour, sur Lyon X<sup>ème</sup>, Mme C. et il s'avère aussi qu'il y avait quelqu'un localement qui était administrateur de l'Adapei, un architecte, Mr S., dont j'avais connu les enfants quand je dirigeais plus ou moins la maison des jeunes du [quartier], et c'est comme ça, bon c'est comme ça qu'on a été mis en contact avec l'Adapei. » (membre du bureau de 1987 à 1994 puis directeur général de l'association de 1994 à 2006)*

Le travail des délégués familiaux consiste au-delà de l'entraide familiale à recenser les besoins en comptabilisant le nombre de familles susceptibles de recourir à un service d'hébergement ou de soins proposé par l'Adapei ou par d'autres organismes gestionnaires d'équipement. Ce travail suppose une intrusion dans l'intimité des familles, rendue possible par le fait que des parents s'adressent à d'autres parents. Il contribue à la construction d'une « demande » d'équipement en conduisant les parents à déclarer administrativement leur enfant handicapé et en fournissant des informations sur les aides financières qu'ils peuvent recevoir.

Les délégués sont des adhérents de l'association qui quadrillent les territoires urbains et ruraux en vue de recenser les familles et de recruter de nouveaux adhérents. Ce maillage territorial effectué par les délégués permet un premier contact entre une famille d'usagers potentiels et l'association. Il joue un double rôle de recensement des "besoins", le besoin étant défini ici par le nombre de familles ayant un enfant présentant un handicap mental. Il participe d'autre part d'un processus de captation d'une clientèle en attirant les familles d'abord vers les services bénévoles qu'offre l'Adapei (garde d'enfant, colonies de vacances, soutien psychologique ou encore aide juridique) puis vers les structures gérées par l'Adapei ou que l'Adapei a aidé à créer. Autrement dit, par l'intermédiaire de l'action des délégués territoriaux, les familles se trouvent écoutées, comprises et mises en confiance par les échanges avec d'autres parents, informées des possibilités de prise en charge de leur enfant et peuvent raisonnablement espérer, par leur adhésion à l'association « trouver une solution » pour leur enfant, sans avoir à en rechercher ailleurs par d'autres voies.

Le second dispositif de captation, développé à partir de 1963 (période gestionnaire) est constitué par les "commissions d'admissions et de sortie" dans les établissements gérés par l'association. Ces commissions, composées d'administrateurs et du directeur de l'établissement concerné fixent un ordre de priorité d'admission des enfants inscrits sur la liste d'attente dans lequel le critère de l'adhésion à l'association est pris en compte :

*« J'ai été consommateur à ce moment-là, comme d'autres parents... Donc je me suis intéressé à l'association, égoïstement parlant ce qui m'intéressait c'est que en mettant ma pierre à l'association, ça me permettait de mieux comprendre le handicap et ça me permettait de favoriser de mon fils. On va pas se raconter des histoires à dormir debout. (...) Donc c'était de l'échange, on vidait notre sac quoi. C'est des parents qui se retrouvent et qui parlent de leurs problèmes. (...) Parce que par principe, toutes personnes handicapées mentales a pour vocation à être accueillie à l'Adapei. Sauf que nous avons*

*quand même un certain nombre de règles et que la priorité est donnée à certaines familles. C'est pas compliqué, c'est les vieillissant ou quand il n'y a plus de parents (...) ça c'est la première priorité puis après, désolé, les militants ils sont prioritaires. Moi je suis rentré à l'Adapei pourquoi ? Parce que j'avais un fils handicapé mental. C'était pour mon fils, c'était pas pour les autres... » (Administrateur de l'Adapei en 1970, Président de 1981 à 2001).*

Ce dispositif de captation sert à la fois les intérêts individuels de chaque famille à travers la « récompense » que constitue une place dans un établissement après avoir adhéré et les intérêts politiques et économiques de l'association dont le nombre d'adhérents et de places est considéré comme un attribut de pouvoir sur les autorités publiques. Il permet à la fois de montrer la force potentielle de mobilisation collective de l'association, le nombre d'adhérents étant fréquemment mis en avant face aux autres acteurs particulièrement les pouvoirs publics en guise de mesure du poids politique de l'association ; et de garantir des flux de recrutement pour les établissements gérés par l'association. Plus précisément, il est censé jouer le double rôle d'assurer un flux suffisants pour « remplir » les structures et d'exercer un contrôle sur les caractéristiques des personnes entrants dans les structures. La manière dont sont traités les cas d'enfants présentant ce que l'on appelle aujourd'hui des troubles autistiques témoigne des limites de cette forme de contrôle sur les recrutements des usagers. Les pathologies autistiques sont peu connues à cette époque et le personnel éducatif est souvent démuni. Des discussions ont lieu fréquemment lors des séances du conseil d'administration de l'association, mettant en avant les difficultés de prise en charge qu'ils représentent pour le personnel éducatif des établissements. La majorité des parents présents au conseil d'administration émet des craintes sur la coexistence de plusieurs types de publics (enfants trisomiques et enfants autistes notamment) au sein d'un même établissement. Les décisions des commissions d'admissions reflètent l'état de ces débats dans les années soixante-dix : les enfants autistes sont certes admis dans les établissements mais dans le cadre de sections, séparées du reste de l'établissement. Cette solution permet d'absorber la demande de prise en charge de la part des parents d'enfants autistes, autrement dit de capter cette clientèle pour ne pas laisser un besoin sans réponse (et donc laisser le champ ouvert pour d'autres opérateurs), sans pour autant positionner l'association comme un opérateur spécialiste de la prise en charge des enfants autistes. Le contrôle des publics accueillis dans les établissements, exercé par l'intermédiaire des commissions d'admissions, fait l'objet de négociations entre les parents de l'association (parents d'enfants autistes notamment et les autres) et d'arbitrages entre la nécessité économique de remplir les établissements, les difficultés de prise en charge et la nécessaire solidarité familiale.

Par ailleurs, les commissions d'admission et de sortie permettent également d'avoir une claire représentation des flux internes de personnes handicapées entre les différents établissements de l'Adapei et des « besoins » en places pour certaines catégories de personnes handicapées. Elles permettent par exemple de recenser le nombre de jeunes adultes "sortant d'IMPro", susceptibles d'intégrer un CAT mais qui se trouvent sans solution, faute de places suffisantes dans l'offre d'équipement local ou de mettre à jour les cas délicats des personnes présentant des déficiences lourdes comme le polyhandicap ou ayant des troubles importants du comportement, pour lesquelles le CAT<sup>46</sup> n'apparaît pas comme la meilleure solution. Dans ce contexte, les dirigeants de l'association souhaitent, conformément à la vocation familiale de l'association ne laisser aucun « enfant » (et donc aucune famille) sans solution ou, pour utiliser leur propre vocabulaire « mis à la porte ». Autrement dit, l'objectif des commissions est également de contrôler les sorties des établissements et d'assurer l'existence de filières internes au sein de l'association. Les commissions sont également des lieux où peuvent s'apprécier les besoins en termes de places et de type de population handicapée et d'où

---

<sup>46</sup> CAT : Centre d'Aide par le Travail

peuvent partir des projets d'extension, de création de sections, de reconversions ou de créations d'établissements.

La captation des familles et de leurs enfants handicapés dans l'association et ses établissements s'accompagne donc également de leur canalisation dans des filières de prise en charge internes à l'association. Dans cette façon d'observer et de capter la demande, les « besoins » de prise en charge suivent en effet l'avancée en âge des enfants handicapés qui deviennent adolescents (on leur propose alors un accompagnement vers un apprentissage professionnel adapté) et adultes (on leur propose alors d'intégrer un CAT dans lequel ils pourront exercer un travail productif et bénéficier d'un accompagnement médico-social). Ce développement des CAT est également soutenu par une conception vertueuse de la mise au travail des handicapés, largement partagée par les parents (il s'agit de se rapprocher des conditions d'une vie ordinaire, comme celle de leurs parents, avec un logement et un travail). Les associations de parents, à l'image de l'Adapei du Rhône parviennent à faire valoir cette conception des besoins auprès des autorités publiques et obtiennent ainsi la création de nouveaux équipements leur permettant de proposer aux familles une prise en charge de leur enfant « tout au long de la vie » dans le cadre de filières « pédagogique-productives » (de l'IME au CAT, en passant par le foyer d'hébergement pour adultes handicapés) (Zafiropoulos, 1981). Ce faisant, les opérateurs associatifs remplissent leur rôle de solidarité auprès des familles, mais s'assurent aussi économiquement d'un bon taux d'occupation des structures et d'une clientèle captive en rendant difficile et coûteuse pour les familles (en temps de recherche et d'obtention d'une « place » dans une autre association) la sortie de l'association qui propose une prise en charge globale de la personne handicapée. L'offre d'équipement développée par l'Adapei au cours des quinze premières années de sa période gestionnaire (entre 1963 et 1980) témoigne de cette économie de la captation et de la construction de filières « pédagogique-productives ». L'Adapei gère alors huit établissements : quatre IME, trois foyers d'hébergement et un CAT.

On le voit avec ce premier modèle, la manière dont la rencontre entre l'offre et la demande est organisée par les opérateurs, exerce un effet sur le mode de développement de l'équipement. Dans le cas de la plupart des associations de parents, notamment en Rhône-Alpes l'Adapei du Rhône et l'association « GA-DEP-DI&A-18 »<sup>47</sup> en Isère, les opérateurs parviennent, en tout cas au moins jusque dans les années quatre-vingt, à construire une demande captive et à lui associer une offre d'équipement qui canalise la circulation des usagers au sein d'une filière interne d'établissements.

#### *- L'enrôlement des prescripteurs : la stratégie de contrôle des opérateurs "alternatifs"*

Une autre forme de travail réalisé par les opérateurs d'équipements et de services pour personnes handicapées, en amont de la rencontre entre la demande et l'offre peut être qualifiée d'enrôlement des prescripteurs. En ce cas, les dispositifs de captation ne s'adressent pas directement aux clients ou usagers potentiels mais aux acteurs intermédiaires qui sont en mesure, par les informations qu'ils font circuler sur les opérateurs, par les jugements qu'ils émettent ou les décisions qu'ils prennent, d'orienter les usagers vers les équipements et services gérés par tel ou tel opérateur.

Alors que dans le modèle précédent, les opérateurs « travaillent » directement les usagers, dans ce modèle d'enrôlement, les opérateurs « travaillent » d'abord leur produit, le préparent à son entrée sur la scène marchande (Hirsch, 1972). De fait, le service proposé par l'Adapei se résume le plus souvent à une « solution » (une place) pour une famille, le contenu de l'accompagnement et de la prise en charge

---

<sup>47</sup> Voir annexes.



proposée ne fait pas l'objet d'un intense travail de formalisation et d'explicitation<sup>48</sup>. Ce n'est plus le cas dans le modèle de l'enrôlement qui requiert précisément de la part de l'opérateur un plus grand travail de qualification du produit, à destination des prescripteurs. Les opérateurs ont ensuite à sélectionner et convaincre les « bons » prescripteurs, qui comprendront le mieux leurs positions, leurs projets et ont accès aux « bons » usagers à orienter dans leurs établissements, tout en veillant à ne pas être trop dépendant de ces prescripteurs pour ne pas se fermer d'autres voies de recrutement et de canalisation des usagers. L'action de prescription de ces acteurs intermédiaires situés entre l'offre et la demande consiste à émettre une prescription de fait (sur le contenu de ce que proposent les opérateurs), une prescription technique sur l'usage qui peut être fait de l'offre en question (ici par exemple à quel type de public s'adressent les services proposés) et une prescription de jugement sur la qualité du service offert (Hatchuel, 1995). Ce rôle de prescription est dirigé à la fois vers les usagers et vers des pouvoirs publics (Cf infra)

L'intérêt principal de ce mode d'organisation de la rencontre entre offre et demande est d'avoir un contrôle efficace sur la qualité de l'appariement entre offre et demande, autrement dit il permet de s'assurer de disposer des « bons usagers » correspondant au mieux aux compétences et au type de service proposés par les opérateurs. Le revers de ce modèle est qu'il comporte un risque de dépendance des opérateurs à l'égard de leurs principaux prescripteurs qui peuvent d'une part changer d'avis sur l'opérateur et d'autre part exercer une influence sur le contenu de leur offre (Chauvin, 2005).

Cette stratégie de contrôle de la demande et des flux est donc surtout le fait d'opérateurs qui cherchent à différencier leur offre de services à partir de son contenu. Ils ont alors recours à l'expertise des prescripteurs pour faire valoir auprès des usagers et des pouvoirs publics l'intérêt d'une offre de service spécifique et alternative. Nous illustrons ce modèle avec le cas de l'association Œuvre des Villages d'Enfants (OVE), qui cherche précisément, dans ses premières années de création, à la fois à s'implanter dans le domaine de la prise en charge des enfants déficients intellectuels tout en se différenciant de l'offre existante à l'époque, en particulier celle proposée par les associations de parents ou les associations confessionnelles.

L'association OVE a été créée à la fin de la seconde guerre mondiale par un petit groupe de résistants, la plupart membres de l'Éducation Nationale (toute la hiérarchie de l'Éducation nationale est représentée parmi les membres fondateurs de l'association, depuis les instituteurs jusqu'aux recteurs d'académies) souvent militants du syndicalisme enseignants et/ proches du parti communiste. L'association a d'abord pour objectif de secourir les orphelins de guerre en leur trouvant des lieux de refuge et d'éducation dans des sites de montagne. Le financement de ces activités est assuré dès la fin de la guerre par des subventions et des réquisitions d'immeubles. C'est lors de cette période pionnière qu'est élaboré un modèle pédagogique original associant les avancées de la pédagogie active et de la méthode Freinet autour des compétences associées des instituteurs, qui constituent le pilier pédagogique du modèle (plus précisément le "couple" d'instituteurs en charge de la classe et de la

<sup>48</sup> Nous avons recueilli plusieurs témoignages, de parents et de professionnels en ce sens, comme par exemple celui de cette directrice d'établissement de l'Adapei : « (...) donc voilà déjà à l'époque, ça me faisait sourire a posteriori, déjà à l'époque, bon, j'étais une très jeune femme, très innocente, n'y comprenant rien en plus tout le monde m'avait dit que c'était des débiles profonds, bon, on doit les rééduquer, enfin non, on doit les éduquer un peu en gros pour qu'ils ne mangent pas leur caca, pour qu'ils dorment, qu'ils mangent, voilà, des choses très, très basiques, y avait pas du tout... la question de l'éducabilité de la personne handicapée, la reconnaissance de la notion d'intelligence etcetera c'est des choses qui ont beaucoup évolué, parce que faut voir d'où on venait, c'était la déféctologie hein, vraiment... (...) On arrive, on vous explique qu'ils sont débiles, qu'ils ne comprennent rien, bon. Vraiment une approche très déféctologique du handicap hein, et y compris pour les trisomiques. Les trisomiques on dit ils sont très affectueux, ils sont très souples, enfin bon on mélange tout, on va leur apprendre des choses, mais par la répétition... (...) [Les parents] je ne les ai jamais entendu penser quelque chose sur la prise en charge... Aucune pensée, aucune... (...) les parents ils disaient pas grand chose, non, non. Pour revenir à ça, moi j'ai pas le sentiment que les parents ils demandaient grand chose » (jardinière d'enfant (1967-1974) puis éducatrice spécialisée et chef de service (1974-1997) et directrice d'établissement de l'Adapei (1997-2008))

gestion domestique du « village ») et de médecins pédopsychiatres. Après quelques années d'existence cependant, l'association face au retour à la vie civile des orphelins de guerre et à la fin des réquisitions se tourne vers d'autres publics d'enfants auxquels elle pourrait faire bénéficier de son modèle pédagogique : les enfants souffrant d'insuffisance respiratoires puis dès les années cinquante "l'enfance inadaptée", principalement les enfants souffrant de surdité et de déficience intellectuelle légère. Les enjeux du positionnement de l'association sur le public de l'enfance inadaptée dépassent la seule question de la survie de l'association. Il s'agit en effet de défendre la place de l'Éducation nationale dans ce secteur en construction (Chauvière, 2009). Les dirigeants de l'association se considèrent comme le « bras armé » de l'Éducation nationale dans le secteur de l'enfance inadaptée, chargé de faire la preuve qu'une autre façon de s'occuper des enfants déficients est possible, à côté de ce que proposent les autres associations. Les caractères laïc, public et l'attachement aux compétences pédagogiques dans la prise en charge de la déficience sont affichées comme autant de marques distinctives d'OVE, pour les militants et les salariés de l'association comme pour les interlocuteurs extérieurs (autres opérateurs et pouvoirs publics) :

*« Il [Le recteur, président d'OVE de 1959 à 1976] a toujours été fidèle cela dit il n'a pas été d'un activisme forcené non plus mais plutôt un facilitateur et surtout comme le recteur venait, l'Inspecteur d'Académie venait. Donc pendant 20 ans puisqu'il est parti en 1976, les Inspecteurs d'Académie successifs ils sont toujours venus parce que le recteur venait. Après le recteur Louis continuait à venir mais il était conseiller d'État en retraite, cela s'est considérablement relâché. Alors plus ou moins, et en tout état de cause quand on y allait on était bien reçu. Je crois que pendant longtemps on était leur bras armé dans le secteur de l'enfance inadaptée. Ça les dispensait de créer d'autres structures. Le problème de l'enfance inadaptée était réglé par l'association « PA-DEP-TrCa-5 » et l'OVE, point » [instituteur spécialisé, Psychologue scolaire, Directeur général adjoint de l'OVE]*

*« Comme je vous l'ai dit, l'œuvre s'attaque au problème des enfants en difficultés. Mais comme elle pas seule sur ce terrain il est donc nécessaire de vous éclairer sur ce qui la différencie des autres. Le domaine des enfants en difficulté longtemps considéré comme intimement lié à la charité chrétienne et ceux du début de ce siècle n'aurait jamais imaginé un établissement pour enfants malades ou orphelin ou débiles sans qu'il soit géré par une communauté religieuse. L'OVE s'efforce [de participer] à cette conception par son caractère laïc » (Allocution du directeur d'OVE, Archives du 25ième anniversaire d'OVE, 1969)*

Les termes du compromis entre l'association OVE et les services de l'Éducation Nationale peuvent s'énoncer ainsi : l'Éducation Nationale aide l'association (en particulier par la mise à disposition de personnel enseignant) à développer des services et structures pour enfants présentant des déficiences intellectuelles légères dont elle lui délègue la responsabilité, ce qui permet de limiter la création de classes de perfectionnement dans les écoles<sup>49</sup>.

Cette dynamique de différenciation dans laquelle s'inscrit l'association passe par la constitution de filières de recrutement spécifiques, mobilisant deux types de prescripteurs, les instituteurs et les médecins pédopsychiatres. Si la question des modalités et du type de collaboration entre médecins et instituteurs se pose dès la création des premiers villages d'enfants pour orphelins de guerre, les principes de fonctionnement des différentes structures gérées par l'association énoncent que les instituteurs ont la mainmise sur la détection et le recrutement des enfants, au détriment des médecins :

*« Nous affirmons que la base du recrutement des Villages d'Enfants doit être l'École. L'École est notre champ de prospection, les déficients physiques y sont partout. (...) C'est*

<sup>49</sup> Les classes de perfectionnement ont été créées par une loi de 1909 et sont censées proposer une action pédagogique et éducative pour les enfants en échec scolaire, que les pédopsychiatres considèrent comme présentant des déficiences intellectuelles. Les instituteurs et l'administration de l'Éducation nationale ne manifeste cependant que peu d'empressement voire quelques réticences à mettre en places ces structures (Pinell & Zafirooulos, 1978)

*pour l'instituteur un devoir social que d'orienter ces enfants vers le Village d'Enfants. Nous ne prétendons pas qu'il doive, en cela, remplacer le médecin, mais, qui mieux que lui peut observer l'enfant ? Chaque jour, pendant plus de 7 heures, il vit avec lui, le voit travailler, le voit jouer, le voit respirer, connaît son comportement, à chaque moment de la vie quotidienne.» (Rapport des commissions à la suite de la semaine d'étude de Dieulefit, Août 1947).*

Ce principe continue d'être affirmé même lorsque le public accueilli dans les établissements évolue clairement vers les enfants présentant une déficience intellectuelle. La présentation de l'OVE aux stagiaires CAEA<sup>50</sup> de 1962 illustre la prééminence des enseignants en ce qui concerne le dépistage des enfants, alors que les médecins n'interviennent que dans un second temps pour infirmer ou confirmer la proposition :

*« Jusqu'en 1958, il fallait deux échecs en CP pour obtenir l'admission en classe de perfectionnement. Les circulaires du 22 avril 1958 abaissent cet âge à 7 ans. Mais dans un cas comme dans l'autre on n'a pas évité les conséquences fatales d'un échec : le désintérêt à l'égard des activités scolaires. Toutefois un courant s'est dessiné : l'organisation de classes dites d'attentes destinées recevoir des enfants après l'aide maternelle où l'on s'est rendu compte que l'enfant présentait certains retards. Sans avoir recours aux tests (...) il est en effet possible à une institutrice de classe maternelle d'avoir une impression globale de retard, d'après certains critères éloquents tels que le retard du langage et le retard dans le développement sensoriel et moteur. (...) La maîtresse d'école est compétente pour alerter et déconseiller le passage au CP si celui-ci est synonyme d'échec ». (Présentation de l'OVE aux stagiaires CAEA de 1962)*

Finalement, le recrutement des enfants dans les établissements d'OVE s'opère à l'issue d'une triple prescription : l'orientation faite par un instituteur, qui a "détecté" un enfant déficient dans une classe, puis la sélection et la priorisation des orientations, réalisée de manière conjointe par le directeur de l'établissement et le médecin psychiatre de l'établissement.

*« Jusqu'en 1975 les établissements sont maîtres de leur recrutement, les services sociaux, les consultations médico-psychologiques, la ville de Lyon... envoient leurs dossiers, on les soumet à l'établissement qui les regarde avec le médecin psychiatre, qui donne un avis d'admissibilité et quand arrive le moment où il sait combien y'a de places vacantes on renvoie tous les dossiers et l'établissement constitue sa liste en tenant compte des âges... » [Instituteurs spécialisé, Psychologue scolaire, entre à OVE en 1967, Directeur général adjoint d'OVE de 1981 à 1993]*

Cette triple prescription est censée garantir un appariement optimal entre les enfants orientés et le type d'accompagnement médico-pédagogique proposé dans les établissements, les prescripteurs connaissant et étant convaincus de l'intérêt voire de l'efficacité de cet accompagnement.

Les dirigeants d'OVE usent de plusieurs moyens pour enrôler les prescripteurs et les convaincre de participer au recrutement et au « bon appariement » des enfants dans les établissements de l'association. Pour attirer les instituteurs, l'association peut compter sur le réseau des instituteurs qui ont participé à l'aventure des premiers villages puis à ceux qui sans être restés dans l'association ont apprécié leur passage dans ses structures. La connaissance de l'histoire des villages d'enfants et de ce qui se passe « pédagogiquement » se raconte et se propage entre instituteurs. Cette notoriété, selon laquelle l'association est un creuset d'innovation pédagogique, s'étend par transmission orale et prend une coloration mythique au gré des témoignages d'anciens instituteurs.

*« C'est plus mythique. C'est l'auréole de l'OVE. Et maintenant, on rencontre des instituteurs quant on est en stage dans des écoles, on rencontre des instits qui nous en*

<sup>50</sup> Le CAEA est le certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés. Il s'agit de la première certification des enseignants spécialisés, créée par la loi de 1909 qui créa les classes de perfectionnement. Il est remplacé en 1963 par le Certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients ou inadaptés.

*parlent aussi. Qui ont repris leur place qui n'ont pas continué à militer à l'OVE. Mais qui ont des souvenirs sur ce qu'ils ont fait là haut à Megève (...) Ils étaient militants et enseignants à Megève avec des petits enfants donc après ils sont rentrés dans leur classe et ils nous en parlent naturellement. Donc, il y a toute cette espèce d'aura qui entoure l'OVE et puis on connaît un petit peu les établissements pour y être allé en stage par exemple, à Biviers où il y a un établissement. Donc, cela se transmet un petit peu comme cela. [Administrateur, instituteur, Psychologue scolaire, directeur d'une école d'éducateur]*

L'enrôlement des instituteurs se réalise par une proximité à la fois cognitive (partage des principes pédagogiques et de la collaboration avec les médecins, mis en œuvre dans les établissements d'OVE) et idéologique (solidarité dans le militantisme syndical et politique). Le directeur adjoint de l'association de 1953 à 1971, ancien instituteur et directeur d'école joue ainsi sur ces deux dimensions pour inciter les instituteurs à la fois à orienter des enfants vers les établissements d'OVE et à s'engager au moins pour un temps comme instituteur au sein de l'association :

*« Oui, oui, et puis c'est un sergent recruteur, comment dire... (...) il voulait convaincre il voulait que l'on adhère à sa pensée. Il était très charismatique, très beau gosse, un physique... Picasso vous voyez, un bagou une intelligence très vive. Il aimait la polémique et dans les assemblées générales du syndicat y'a toujours un moment où M. B. prenait la parole. Et il avait une approche qui n'était pas du tout langue de bois... c'était un sergent-recruteur donc il vous démontrait rapidement que à l'OVE, on pouvait vraiment travailler au fond si vous voulez, pas se contenter de vendre des participes passés 6 heures par jour mais là on pouvait vraiment travailler dans notre prolongement de notre engagement politique. Et arracher des gosses à la malédiction sociale... » [Instituteur spécialisé, Psychologue scolaire, entre à OVE en 1967, Directeur général adjoint d'OVE de 1981 à 1993]*

Le recrutement des enfants et des instituteurs passe par une communication à la fois dans les écoles, dans les réseaux syndicaux et politiques ou dans des colloques sur les méthodes pédagogiques, notamment dans le réseau de l'ANCE (l'Association Nationale des Communautés d'Educatives à laquelle OVE est adhérente).

L'enrôlement des médecins passe par d'autres moyens comme leur présence dans le conseil d'administration de l'association en tant que « conseillers techniques » et leur sollicitation régulière dans des formations en interne auprès du personnel éducatif ou dans le cadre de colloques animés par OVE ou le réseau de l'ANCE. Les pédo-psychiatres ont un intérêt dans leur participation à la vie de l'association et au recrutement des « bons usagers » pour les établissements d'OVE puisqu'une bonne orientation leur permet de valoriser leur expertise médicale, de trouver des cas sur lesquels exercer cette expertise et de « prouver » les résultats obtenus sur les enfants, auprès de leurs confrères médecins, auprès des pouvoirs publics (afin d'obtenir des financements pour des postes de médecins dans les établissements) et auprès d'autres opérateurs qui pourraient être intéressés par leurs services. Certains de ces médecins sont d'ailleurs multipositionnés et participent à la diffusion d'une connaissance sur les associations entre les différents acteurs du champ. Aussi, le Dr Kohler, pédo-psychiatre est-il membre du conseil d'administration d'OVE mais aussi de celui de l'ADAPEI, de l'ARSEA et du CREAI<sup>51</sup>. Il met en lien les acteurs et surtout fait circuler les informations sur les modes de fonctionnement et les publics accueillis dans les établissements des différents opérateurs.

<sup>51</sup> CREAI : Centre technique régionale de l'enfance inadaptée. Les CREAI sont créés par arrêtés du 16 avril 1962 et du 27 janvier 1964, ils sont issues de la disparition des ARSEA et ont une mission d'étude technique, d'animation et de contrôle du secteur pour le compte de la DDASS.

### 2.3.1.2. *Les effets des modes de contrôle de la demande sur le partage des territoires associatifs entre opérateurs*

Les deux principaux modes de contrôle de la demande que nous venons de développer participent d'un processus plus général de neutralisation de la concurrence entre les opérateurs, qui passe par la construction de niches et de réseaux de circulation des usagers relativement étanches les uns des autres. Les zones de recouvrement entre les différentes offres d'équipement et de services des opérateurs se trouvent limitées, à la fois sur le plan géographique, sur le plan des publics accueillis et en ce qui concerne le type d'accompagnement proposé (plus ou moins ouvert, plus ou moins orienté vers l'insertion professionnelle par exemple). Les modalités de contrôle de la demande conduisent en effet à créer des canaux de circulation des personnes handicapées relativement indépendants voire exclusifs les uns des autres. Les dispositifs de recrutement des usagers déployés par chaque opérateur construisent des parcours privilégiés entre établissements d'un même opérateur ou d'un même réseau d'opérateurs et excluent ou rendent plus difficiles sinon incompatibles, d'autres parcours.

Ces niches sont à la fois des niches économiques et des niches politiques dans la mesure où sur cette période, les différenciations entre opérateurs se construisent non seulement sur des publics différents (à partir des catégories rudimentaires des « déficiences légères, moyennes, lourdes ») mais également sur des positionnements cognitifs, idéologiques et politiques (clivages sur le rôle de la pédagogie dans le mode d'accompagnement des enfants handicapés, oppositions entre œuvres confessionnelles/associations laïques, oppositions politiques).

Les offres d'équipements se construisent de manière exclusive les unes des autres, de manière à ce qu'aucune association (en tout cas aucune grande association) ne pénètre sur le territoire d'une autre, que ce territoire soit géographique (maillage d'une zone géographique par une filière pédagogique-productive par exemple), cognitif (promotion d'un mode de prise en charge plus ou moins "ouvert" sur le monde ordinaire, par exemple), politique (selon les origines militantes de l'association, militantisme parental ou militantisme laïc par exemple).

Nous faisons l'hypothèse que sur cette période la morphologie de l'offre d'équipement présente deux caractéristiques principales :

- La présence de groupes d'associations proposant le même type d'offre d'équipement et s'adressant au même public (par exemple déficience intellectuelle moyenne à lourde). Ces associations se partagent des territoires géographiques ou se spécialisent sur certains types d'établissements (par exemple les CAT). Ce partage se réalise en amont de l'intervention des pouvoirs publics, par des ententes entre associations qui sont sur les mêmes créneaux, dont les membres entretiennent des relations personnelles et qui partagent les mêmes convictions et principes militants. Ainsi, les associations de parents se considèrent entre elles comme des « associations sœurs » et veillent à ne pas proposer des projets de création d'établissement identiques sur une même zone géographique. De la même manière, les associations d'origine laïques en lien avec l'Éducation nationale (OVE mais aussi "PA-DEP-TRCA-5", association P ou "MA-DEP-DIM&L-17") s'adressent aux mêmes publics (la « déficience légère », les « troubles du comportement ») et disposent des mêmes réseaux d'adressage. Au sein de ces « réseaux d'associations », chacun cultive ses « niches » et veille à ne pas empiéter sur le territoire d'un opérateur « ami ».
- Ces réseaux d'opérateurs et l'offre d'équipement qu'ils proposent ne se recouvrent pas - ou rarement - entre eux car chaque réseau s'adresse à des publics différents ou propose des modes de prise en charge exclusifs les uns des autres, que les opérateurs travaillent à rendre

incompatibles (l'utilisateur se trouve canalisé directement ou indirectement par des prescripteurs dans l'un des réseaux, en accord avec les « valeurs » que lui-même ou le prescripteur partage avec l'association/opérateur...)

Nous manquons cependant d'éléments pour étayer cette hypothèse. Nous aurions en effet besoin d'interroger les flux d'utilisateurs d'une association à l'autre pour « vérifier » leur circulation au sein de ces réseaux/grappes d'associations sœurs ou amies. Nous montrerons cependant dans le paragraphe suivant comment les associations parviennent à entretenir ces partages de territoires en se faisant connaître les unes des autres, en établissant des relations entre elles et en tentant de contrôler mutuellement leurs comportements.

Les processus de neutralisation ou de contrôle de la concurrence associatifs sont également entretenus par l'action des prescripteurs, en particulier les médecins participent à entretenir ces partages de territoire, ce d'autant plus que certains d'entre eux sont multi-positionnés et connaissent les spécificités de chaque association.

Enfin, cette segmentation des territoires associatifs est connue de l'ensemble des acteurs du champ, y compris les autorités publiques qui sur cette période entretiennent cette neutralisation des rapports de concurrence et l'existence de niches facilement identifiables. C'est ce dont témoignent ces deux inspectrices ayant exercé au sein de la DDASS de l'Isère à la fin des années soixante-dix. Elles décrivent un paysage segmenté au sein duquel chaque association s'est construite une niche ou plusieurs niches, respectée(s) par les autres et par les autorités publiques qui disposent ainsi d'une lecture claire du paysage associatif et de l'offre d'équipement :

*« Comme autres structures, à part l'association "GA-DEP-DI&A-18" qui gérait surtout des IMP et un CAT et quelques foyers, on avait l'OVE, qui avait deux établissements, qu'ils ont toujours d'ailleurs mais qui ont été transformés. On avait dans le handicap, ce qu'on appelait les « enfants inadaptés », en gros ce sont des déficients intellectuels. On avait légers, moyens, profonds. C'était le découpage de l'époque. Et donc l'association "GA-DEP-DI&A-18" gérait les « profonds » entre guillemets, on avait l'OVE qui gérait deux établissements dits pour « légers », de même qu'une association qui existe encore sur le nord Isère. Et puis on avait l'IMP de Tullins qui était, je ne sais plus..., je crois qu'il était congrégationniste au départ ou je ne sais pas bien (...) Pour toute création se reposait la question de dans quel environnement ça vient se situer, qu'est-ce qu'il y a autour. Parce que les associations, elles avaient chacune leur lobby, elles géraient leur... Il y avait un IMP en pleine campagne, même s'il avait été créé après la guerre et qu'il se justifiait parce que ce n'était pas un IMP au départ, c'était une maison d'accueil d'enfants etc., et puis pour survivre, parce qu'on sait bien que les établissements avaient besoin de vivre, il y avait du personnel, il y avait de l'emploi, et les associations, pour exister... Elles s'étaient reconverties plus ou moins dans ce secteur-là. Et quand on avait une autre association qui venait nous demander de s'implanter quelque part, on lui disait : « Mais attendez, il y a déjà quelque chose pas loin, il faut peut-être... » » (IASS Isère de 1973 à 2010)*

*[À propos des associations sollicitées par les pouvoirs publics pour avoir des représentants dans l'une des sections de la Cotorep créée en Isère à la fin années 1970] « on n'a pas pris l'association "MA-DEP-DIM&L-17" parce que si vous voulez, on a essayé déjà de cerner les plus gros handicaps, parce que la deuxième section, ce sont quand même les plus gros handicaps. L'ASSOCIATION "MA-DEP-DIM&L-17", bon, elle était censée prendre des gens qui avaient un handicap susceptible quand même d'évoluer vers le milieu extérieur. Il y avait des cas sociaux, il y avait ce qu'on appelait les « débiles moyens » à l'époque. C'était quand même déjà plus tourné peut-être vers la réinsertion, ou du moins une certaine forme de vie à l'extérieur, alors que nous on était vraiment centrés sur les handicaps très lourds ». (Médecin inspecteur DDASS Isère de 1974 à 1997)*

La connaissance du partage des territoires s'appuie en particulier sur les catégories de déficience intellectuelles, certes rudimentaires mais qui constituent des repères cognitifs minimaux pour les

acteurs du secteur. Cependant le caractère mouvant de ces catégories, ainsi que l'évolution des conceptions de la « bonne prise en charge » (en particulier évolution des conceptions dominantes vers une ouverture des structures d'accompagnement au « milieu ordinaire », au détriment d'un mode d'accompagnement en internat) contribue à fragiliser les équilibres concurrentiels issus de ces partages de territoires. Ainsi, OVE intègre dans ses établissements les enfants sur lesquels une action pédagogique est possible, laissant aux Adapei et autres associations parentales la prise en charge des enfants « débiles profonds » pour reprendre la terminologie des années soixante.

*« Alors c'est dans les textes, parce que il y a la débilité légère et la débilité profonde. La débilité moyenne à l'époque c'est un QI de 50 à 70. C'est ceux-là qu'on prend nous. Les ADAPEI normalement prennent en dessous (...) D'ailleurs c'est Maria Dubost la directrice de l'IMPro de Gerland qui avait fait un IMPro pour continuer les classes de perfectionnement primaire. Elle était directrice d'école, de groupe scolaire et y'avait des classes de perfectionnement qui s'étaient créés en 1910 mais qui n'étaient pas tellement développées. Et elle, elle a créé un enseignant professionnel pour les adolescents sortant des classes de perfectionnement mais à partir du moment où ça a existé ça, les parents de gosses trisomiques, ils venaient d'eux-mêmes frapper à la porte mais ça ne correspondait pas à son projet pédagogique. Et c'est elle qui a incité les parents avec Kolher qui lui avec sa consultation de psychiatrie infantile était au fait de cela à créer l'Adapei ... donc le partage était clair. Les débiles moyens c'était ceux qui ne pouvaient accéder à l'enseignement par les méthodes non exclusivement pédagogiques, je crois que c'était le terme. Quand il fallait adjoindre à la pédagogie d'autres techniques tandis que les débiles profonds on renonçait un peu à l'enseignement et d'ailleurs il n'y avait pas d'instituteurs ... » [Instituteur spécialisé, Psychologue scolaire, entre à OVE en 1967, Directeur général adjoint d'OVE de 1981 à 1993]*

Si la distinction entre la débilité moyenne et la débilité profonde est claire, celle entre la débilité moyenne et la débilité légère est beaucoup plus floue<sup>52</sup>. Lorsque les classes de l'Éducation Nationale commencent à accueillir plus massivement des enfants présentant une déficience légère à partir du milieu des années soixante-dix, les établissements d'OVE se vident et voient arriver ce que les dirigeants de l'association appellent des « cas lourds » qui sont des enfants qui « résistent » à la discipline scolaire imposée par les professionnels. Cela conduit l'association d'une part à repenser son modèle pédagogique et son mode de développement et d'autre part à entrer dans une concurrence plus directe avec les autres opérateurs accueillant ce type de public, en particulier les associations parentales.

Le contrôle des territoires associatifs fait donc l'objet d'un travail permanent de la part des opérateurs, à partir de lignes de partages posées lors de l'entrée des opérateurs sur le marché, qui connaissent des aménagements plus ou moins sensibles selon les périodes. Les deux sous-parties suivantes sont consacrées à l'analyse des modalités de contrôle mises en œuvre par les opérateurs pour stabiliser les rapports de concurrence entre eux, d'abord à travers des formes d'auto-contrôle collectifs et ensuite à travers les relations qu'ils entretiennent avec les autorités publiques.

### 2.3.1.3. Essoufflement et aménagements des dispositifs de rencontre entre l'offre et la demande

Chacun des modèles d'organisation de la rencontre offre/demande décrits ci-dessus (la captation et la canalisation des usagers d'une part et l'enrôlement des prescripteurs d'autre part) connaît des signes d'essoufflement et des tentatives d'aménagement à partir de la fin des années soixante-dix.

<sup>52</sup> Aux critères médicaux s'ajoutent en effet des critères sociaux, contribuant au brouillage des catégories : « les classes de perfectionnement accueillent une proportion massive d'enfants dits indisciplinés, appartenant aux classes populaires, même si elles accueillent aussi des enfants gravement handicapés issus en majorité des classes moyennes » in Gateaux-Mennecier J., *La débilité légère, une construction idéologique*, Paris, Éditions du CNRS, 1re édition 1990, 144 p.

**Le modèle de la captation et de la canalisation des usagers**, que nous avons décrit plus haut atteint son efficacité maximale (en termes de recrutement d'adhérents et d'usagers dans les « filières » de prise en charge proposées par l'association) lorsque le public visé est relativement homogène et stable et lorsque les dispositifs de captation ne sont pas concurrencés par d'autres. Or la loi de 1975 introduit dans chaque département des instances publiques d'orientation des usagers, détachées des problématiques associatives, les CDES (commission départementale de l'éducation spéciale) et les Cotorep (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel). Chacune de ces commissions, la première pour les enfants, la seconde pour les adultes propose aux usagers et à leurs familles une orientation dans les établissements du département, en fonction d'un examen des dossiers des usagers par des experts (notamment des médecins), des représentants des autorités publiques et des représentants associatifs.

Face à l'irruption de ces nouveaux acteurs « externes » de la régulation des flux, les dirigeants de l'Adapei du Rhône maintiennent le dispositif interne à l'association des « commissions d'admission et de sortie » en le déplaçant au sein de l'association. D'un dispositif décentralisé entre les mains des parents des établissements, il devient un dispositif centralisé, permettant la mise au pas à la fois des parents mobilisés autour de la gestion des différents établissements au niveau local et des directeurs d'établissements, érigés par la loi de 1975 en responsables des admissions et des sorties.

*« Le CA réaffirme sa volonté de faire fonctionner ces commissions d'admission dans les établissements. Mr B. [membre du CA] y siègera en liaison avec Mme C. [responsable de la vie associative, salariée du siège, mère d'un enfant handicapée et ancienne administratrice]. L'association de parents doit éviter d'éventuels excès des établissements et participer aux choix prioritaires » (CA juillet 1982)*

*« Le CA exige que soient respectées les règles de l'association pour l'admission ou la sortie dans nos établissements et vote la motion suivante à l'unanimité moins deux abstentions : le CA renouvelle sa volonté de voir toutes les candidatures pour l'admission dans un établissement de l'association et toute proposition de sortie d'établissement de l'association soumise à l'accord de la commission d'admission et de sortie prévue par les règlements de l'association. Il demande à l'association de veiller strictement à l'application de ces règles » (CA octobre 1984)*

*« ... ça a été un débat quand [le président] a instauré une commission admission/sortie, suite à des directeurs qui ont pris sur eux de mettre dehors des enfants, sans demander l'avis de personne, alors que l'on est une association parentale. Donc il a dit on crée une commission admission/sortie et vous ne pourrez rentrer qu'avec l'avis d'une commission qui sera sous l'autorité du Président. Ce qui n'était pas tant le but de sélectionner à l'entrée mais surtout d'empêcher la sortie sans solution de rechange...ça n'a pas été spécialement contesté par les directeurs, même si il y avait des circulaires qui disaient que c'était le directeur qui devait se prononcer là-dessus (...) Cependant nous, nous avons toujours dit à l'Adapei que nous étions entreprise privée et que la loi on s'asseyait dessus et que nous avons décidé que c'était le Président qui était responsable donc c'est lui qui décidait. D'ailleurs la DDASS, vu sous cet angle n'avait jamais contredit l'opération, même si elle disait que c'était limite mais bon » (né en 1940, administrateur responsable des CAT de 1989 à 1994, Directeur général de l'association de 1994 à 2006)*

Les directeurs d'établissements avancent cependant des contre-arguments à celui de la solidarité familiale et à la captation des usagers dans des filières associatives en mettant en avant les difficultés techniques de prise en charge de certaines personnes du fait des troubles associés à leur handicap. Aux dires de certains directeurs, le contrôle des admissions fait l'objet de négociations parfois tendues avec les membres de la commission d'admission et de sortie, qui représentent les « parents » de l'association :



*« les commissions d'admission on les faisait, nous on faisait les admissions et on les présentait, les admissions, vous savez c'est comme partout, il y a une commission d'admission et de sortie d'association, ils tiennent à ça parce que ça leur permet d'avoir une espèce de représentation des flux (...) mais on faisait comme on voulait en fait... quand vous voyez le contrat que le directeur signe de toutes façons il est entièrement responsable donc s'il prend un gamin que son établissement ne peut pas assumer, qu'il y a des gros risques, c'est lui qui les prend et personne d'autres, si vous pensez que vous ne pouvez pas, vous avez intérêt à réfléchir alors c'est cette espèce de tension quand on est directeur avec le fait de répondre à des besoins parce qu'on est là pour ça, ne pas être trop frileux » (née en 1948, jardinière d'enfant (1967-1974) puis éducatrice spécialisée, chef de service (1974-1997) et directrice d'établissement de l'Adapei (1997-2008))*

Les admissions sont par ailleurs contrôlées en amont de ces commissions internes à l'Adapei, à travers les relations que le Président de l'association et ses collaborateurs ont avec la CDES et la Cotorep. Le président élu au début des années quatre-vingt explique ainsi qu'il existe des accords tacites pour que les « parents » adhérents des associations gestionnaires d'établissements mais de manière générale pour que les personnes déjà accueillies/prises en charge dans l'association soient orientées de façon prioritaire sur les établissements de l'association. C'est une autre manière de s'assurer que les filières internes seront respectées.

*[à propos des admissions en CAT] « ... et pour finir sur la Cotorep, je leur dis, bin j'ouvre pas l'établissement, je suis désolé si je ne peux pas mettre mes... comme toujours, on a négocié. ça veut dire que... on a nos priorités du point de vue des personnes, ils ont leurs priorités. Quant on ouvre un établissement de 80 places on ne va pas exiger d'avoir les 80 places. Donc on finit par s'entendre... » (Administrateur en 1970, président de l'Adapei de 1981 à 2001)*

Les dirigeants bénévoles de l'association, membres du CA et du bureau tentent de maintenir un contrôle sur les flux des usagers circulant entre les établissements de l'association en agissant d'une part sur les décisions prises par des acteurs externes (au sein des CDES et Cotorep) et sur les acteurs à l'intérieur de l'association (les directeurs d'établissement). L'exercice de cette forme de contrôle, si elle s'avère efficace apparaît cependant plus incertaine qu'au cours des années soixante et soixante-dix.

**Le modèle de l'enrôlement des prescripteurs** que nous avons illustré avec le cas d'OVE se trouve également fragilisé, pour des raisons similaires au cas précédent (la création des CDES) mais aussi pour des raisons spécifiques à cet opérateur et à ses liens avec l'Éducation Nationale, qui devient dans les années soixante-dix au nom de l'intégration scolaire des enfants handicapés, un opérateur concurrent d'OVE.

À partir de 1973, l'Éducation Nationale inaugure une politique plus active en faveur de l'enfance déficiente et réoriente les enfants qui étaient pris en charge dans les établissements d'OVE dans ses propres classes spécialisées. Ce changement de politique a pour conséquence directe de réduire les taux d'occupation de ses établissements, voire pour certains de les « vider », ce qui conduit OVE à se tourner vers un public présentant des déficiences plus importantes et d'en faire un concurrent plus direct des autres opérateurs, tout en continuant de promouvoir son "modèle pédagogique" sur ces nouveaux publics.

Si les difficultés de recrutement touchent prioritairement les établissements qui sont en concurrence direct avec les classes spécialisées, d'autres sont également atteints. Les lois de 1975 encouragent un mouvement déjà engagé par d'autres opérateurs d'intégration et d'ouverture qui favorise l'internat de semaine ou le semi-internat et va à l'encontre de la conception « totale » de la prise en charge pour laquelle l'OVE militait dans les années 1940-1950. Ces dispositions législatives vont lourdement peser sur le recrutement des anciens aériums d'OVE situés en zone rurale. Les enfants y sont moins

nombreux, ils n'y restent plus les week-ends et ont des déficiences plus complexes à traiter. Le coût des transports et une sous-occupation chronique a pour conséquence de mettre ces établissements en difficultés économiques et de conduire l'OVE à en réduire le nombre de places.

Ces nouvelles orientations conduisent les dirigeants de l'association à revoir leur stratégie d'organisation de la rencontre offre/demande. Le premier aménagement du dispositif consiste non pas à abandonner la stratégie d'enrôlement des prescripteurs au profit d'une stratégie de captation directe des familles mais à diversifier les prescripteurs, pour ne plus tomber dans le « piège » (la dépendance) d'un prescripteur quasi-unique qu'était l'Éducation nationale. Cette diversification passe par la poursuite de l'enrôlement des pédopsychiatres mais aussi par des relations de proximité, de partenariat, de donnant-donnant avec les pouvoirs publics, qui peuvent également, jouer un rôle de prescripteur en « passant commande » d'un type d'établissement à OVE. Les dirigeants d'OVE font connaître leur action auprès des pouvoirs publics locaux par leur participation à diverses instances comme la CDES, la CRISMS ou le CREA (Cf infra). Cette présence dans les institutions participant aux décisions d'autorisation des équipements leur permet de s'approprier les orientations des pouvoirs publics et de « s'aligner » sur ces orientations. En visant la conformité avec les orientations locales en matière de développement de l'offre d'équipement, l'association cherche à s'assurer des débouchés sûrs et à limiter sa dépendance à des prescripteurs particuliers, en se positionnant sur des créneaux « porteurs » sur lesquels l'action des prescripteurs est peu décisive.

À l'enrôlement des prescripteurs s'ajoute à partir des années soixante-dix une démarche explicite et formalisée de quête de nouveaux « créneaux », par l'analyse des besoins locaux et par des « études de marché », permettant d'identifier à la fois des publics cibles et des territoires géographiques d'implantation en zone urbaine ou périurbaine.

*Baisse d'effectif à R. Il faut repenser la définition initiale de l'établissement, il est nécessaire de transformer l'internat. Il a déjà été mis en place :*

- les sorties les quinzaines possibles avec le ramassage sur la vallée du Rhône
- des locaux pour recevoir les parents
- un dépliant publicitaire.

*Parmi les nombreuses personnes ou organisations interrogées, on peut citer les hospices civils de Lyon, CRAM, le Pr G. En fait les créneaux opportuns seraient le 3<sup>ème</sup> âge et les handicapés adultes pour du travail ou de l'hébergement. Monsieur P., directeur complète cet exposé en ajoutant qu'il a entrepris des démarches auprès de nombreux hôpitaux sans trouver d'écho favorable. Il traduit l'inquiétude des personnels vis-à-vis de la restructuration. Il informe le CA que l'inspecteur spécialisé dont dépend Réjaubert propose une expérience d'aide aux déficients physiques du canton de Dieulefit pour assurer le maintien des postes d'instituteurs. (CA 1984)*

Jusqu'au début des années quatre-vingt environ domine un mode d'accès à la demande organisé par les opérateurs eux-mêmes, selon plusieurs modalités dont les principales sont la captation directe des familles et l'enrôlement des prescripteurs. La plupart des opérateurs privilégient l'une de ces modalités selon ses problématiques propres. Ainsi les associations de parents d'enfants handicapés tendent à s'adresser directement aux familles, en mettant en avant la solidarité familiale et la légitimité des besoins exprimés au plus près de l'expérience intime du handicap. Les associations qui mobilisent principalement l'enrôlement des prescripteurs sont plutôt celles qui cherchent à faire valoir une expertise spécifique dans l'accompagnement des personnes handicapées. Ces modes d'organisation de la rencontre entre l'offre/demande sont cohérents avec les modes de développement des associations. Les associations parentales s'engagent dans la construction de filières pédagogique-productives dans

lesquelles les usagers se trouvent canalisés, tandis que d'autres associations se développent par la réplication d'un mode d'accompagnement médico-éducatif sur différents publics.

Dans tous les cas, **le recrutement des usagers se conçoit autant comme un acte économique nécessaire à la survie de l'opérateur gestionnaire que comme un acte politique** expression du militantisme associatif autour de la cause du handicap. Autrement dit, les stratégies d'accès à la demande comme les stratégies de développement auxquelles elles sont associées se trouvent **couplées à des principes, des valeurs, des convictions qui fondent l'organisation associative gestionnaire comme une entité politique.**

Ce processus de couplage, par lesquels les stratégies économiques des opérateurs se trouvent « encastrées » dans des relations sociales des individus qui les composent a des effets sur la morphologie de la concurrence entre opérateurs, qui se trouve neutralisée au profit de partages de territoires associatifs aux dimensions à la fois géographiques, cognitives et politiques.

### 2.3.2. L'auto-contrôle collectif des opérateurs

Comme nous venons de le voir, le partage des territoires associatifs est en partie le résultat de stratégies de contrôle de la demande par les opérateurs associatifs, en réponse à des enjeux internes, en lien avec leurs origines militantes. Ces stratégies ne sont cependant pas isolées les unes des autres, les opérateurs ont en effet pleinement conscience de l'existence d'autres opérateurs, auxquels ils se comparent pour définir leur stratégie de développement. Comme les stratégies de captation directe des usagers et d'enrôlement des prescripteurs, les démarches destinées à observer et à agir sur les comportements des autres opérateurs sont une manière de contourner les incertitudes qui pèsent sur la « demande ». Autrement dit, les opérateurs prennent position sur le marché non pas en fonction d'une connaissance de la demande, dont on a vu qu'elle ne pouvait qu'être très rudimentaire dans les premières décennies d'existence du secteur, mais en fonction du contrôle qu'ils peuvent exercer sur cette demande et en fonction de la connaissance et du contrôle qu'ils peuvent exercer sur les autres opérateurs (White, 1981).

Sur la période de construction et de stabilisation de l'offre d'équipements, ces démarches destinées à observer et à agir sur le comportement des autres associations peuvent se comprendre comme une forme d'auto-contrôle collectif sur le partage des territoires associatifs. Ce travail d'auto-contrôle conduit en effet à une neutralisation des comportements concurrentiels (si l'on entend par là des comportements de « prédation » sur certains territoires) au profit d'une définition et d'une préservation de « niches économiques » pour les différents opérateurs ou réseaux d'opérateurs. La plupart des représentants des opérateurs tendent ainsi à euphémiser les relations de concurrence entre opérateurs sur cette période pour décrire une offre segmentée dans laquelle chaque opérateur recherche à définir et à entretenir une niche économique. C'est ce qui ressort par exemple des propos de cet administrateur d'un gros opérateur associatif du Rhône :

*« Le but de l'Adapei n'est pas de doubler l'Adapei, et puis les files d'attente ne justifient pas de doubler l'Adapei. Deuxièmement on n'est pas les seuls sur ce créneau-là. On n'a pas le monopole du handicap mental et puis on va pas s'occuper du handicap sensoriel ou autre chose ... restons dans nos limites et adaptons les établissements, faisons évoluer les établissements en fonction de la demande » (trésorier de l'Adapei de 1976 à 2009)*

Cette neutralisation de la concurrence n'est cependant pas le fait d'une bonne volonté collective partagée par les opérateurs. Nous allons montrer qu'elle est plutôt le produit d'une intense activité de production et d'échange d'informations entre opérateurs d'une part et d'activités de contrôle mutuel des comportements des opérateurs d'autre part.

### 2.3.2.1. *Connaître et se faire connaître : circulation de savoirs et de perceptions sur les opérateurs associatifs*

La connaissance mutuelle des opérateurs est facilitée sur cette première période par le nombre restreint d'opérateurs. Si l'on prend la situation du Rhône en 1980, un premier regard permet d'identifier une trentaine d'associations gérant des établissements et services couvrant tous les types de handicap, dont trois gèrent près de 40% des établissements (l'Adapei, OVE et l'association "MA-REG-Poly&DIPrd-10"). Dès que l'on entre dans le détail d'un type de public (handicap visuel ou moteur ou déficience intellectuelle) ou d'un type d'établissements, le nombre d'opérateurs se réduit. Ainsi, ils ne sont que quatre opérateurs à proposer des équipements pour les personnes atteintes de déficience motrice, cinq opérateurs à gérer des IME ou neuf à gérer des CAT.

Pour autant cette relative promiscuité entre un petit nombre d'opérateurs ne suffit pas à elle seule pour garantir la maîtrise du comportement des autres opérateurs sur le marché. Les sociologues des marchés insistent sur le fait que les producteurs déploient d'importants efforts pour connaître les autres producteurs et se faire connaître d'eux. Les enjeux de ces activités sont de deux ordres. Il s'agit d'abord, pour un opérateur, de maîtriser son *statut* sur le marché par rapport aux autres producteurs, autrement dit de contrôler les attributs qui sont associés par ces derniers au type et à la qualité de l'offre qu'il propose (Podolny, 1993)<sup>53</sup>. Chaque producteur cherche à exercer un contrôle sur les perceptions que les autres ont de lui, par l'émission de signaux d'information de natures diverses, portant à la fois sur son activité de production, ses projets mais aussi ses réseaux d'échanges et ses alliances avec d'autres producteurs. Par ailleurs, l'autre enjeu est d'identifier des niches économiques potentielles, non congruentes avec celle des autres producteurs, à partir d'une activité de comparaison de sa propre production avec celle des autres, comparaison elle-même effectuée sur la base de l'interprétation des signaux qui circulent sur le marché. Ces jeux répétés de regards croisés et réciproques conduisent à produire un *modèle commun d'interprétation* de ces signaux, à partir de quelques éléments qui « font sens » pour positionner les producteurs sur le marché et se positionner à leur égard (Porac, Thomas, Wilson, Paton, & Kanfer, 1995).

Parmi les signaux qui font sens dans le secteur naissant du handicap figurent non seulement le type de public accueilli, les zones territoriales d'implantation, les types de prise en charge mais aussi les affiliations politiques et les origines militantes des associations. Les appréciations croisées conduisent à reproduire des cohérences entre des origines militantes, des publics, des types d'établissements, de sorte qu'il devient possible de prédire les stratégies des uns et des autres et de prendre position (par exemple se lancer ou non dans un projet de création d'établissement) en fonction de cette prédiction. Cette connaissance mutuelle contribue à réduire l'incertitude sur les comportements des opérateurs et à reproduire les partages de territoires.

L'importance accordée à ces critères politiques est révélatrice de l'encastrement des opérateurs dans des réseaux d'affiliation idéologiques, politiques et cognitifs qui orientent et limitent leurs comportements, autrement dit les rend prévisibles aux yeux des autres. Les différents interlocuteurs que nous avons rencontrés, administrateurs, directeurs généraux ou directeurs d'établissements mobilisent dans leurs discours sur le « paysage associatif » ou sur « les offreurs » des séries d'oppositions dans lesquelles la dimension politique prend une place importante, à côté des références

<sup>53</sup> Le statut d'un producteur est défini comme la qualité perçue des produits d'un producteur en comparaison avec celle des autres et a des conséquences sur les résultats économiques des firmes et les rapports de domination économiques sur les marchés : « *A market actor's statut has a dual foundation in both its past demonstration of quality and the status of its exchange partners. The actors's own status, in turn, has a positive impact on a number of market outcomes such as market share, the spread between cost and price, influence over the direction of technologic innovation and the réaction of the financial community* » (Benjamin & Podolny, 1999)

aux types de handicap accueillis ou aux types d'établissements gérés par les opérateurs. Parmi les oppositions les plus fréquentes, figure celle des associations parentales par rapport aux autres opérateurs, ou les oppositions entre les associations d'origine confessionnelles et celles d'obédience laïques :

*« Que ce soit le président M., C. maintenant, ou T. ce qu'ils ont chacun ces trois hommes c'est qu'ils sont quand même organisés autour de la question de leur souffrance et du coup ça vous fabrique quelqu'un différemment et c'est un interlocuteur particulier qu'on va pas trouver à l'OVE ou ailleurs... » (jardinière d'enfant (1967-1974) puis éducatrice spécialisée et chef de service (1974-1997) et directrice d'établissement de l'Adapei (1997-2008))*

*Mais lui [le directeur général de GA -REG-TTD-16 ], il est issu de l'Éducation nationale, donc lui, il est dans un schéma qui n'est pas concurrentiel avec le nôtre. Parce que nous, nos sœurs, elles n'iront jamais dans un truc Educ nat, et réciproquement. C'est pour ça qu'on peut avoir une coexistence pacifique très positive. (Directeur général de GA-NAT-TTD-11 depuis 2006)*

Ces deux exemples montrent combien ces représentations peuvent orienter les comportements, ceux des professionnels de terrain (qui peuvent « choisir » ou exclure un employeur potentiel en fonction de ses caractéristiques politiques) comme ceux des dirigeants qui anticipent les comportements des opérateurs associatifs et prennent position par rapport à ces anticipations, dans une logique d'évitement de la concurrence.

Même lorsque plusieurs associations proposent des équipements pour une même population, les partages de territoires existent, sont connus de tous et s'imposent aux uns et aux autres :

*« Alors les liens qu'on a, alors on avait un splendide isolement (...) Avant, c'était on évite le conflit ... un gentleman agreement on va pas se chercher des poux dans la tonsures, il y avait des désaccords profonds pourtant mais on n'en parlait pas... En gros sans être langue de bois, c'est très simple, en gros IMP « XX » [ géré par GA-NAT-TTD-11] était un IMP qui n'était pas surnuméraire mais qui n'était pas en compétition avec les nôtres et dont on avait besoins puisqu'il y avait besoin de 2 IMP pour que alimenter le CEM [établissement géré par l'association "MA-REG-Poly&DIPrd-10"] . Et puis il y avait l'association "GA-NAT-DM-14", mais bon, elle n'allait pas trop sur les IMC. Et puis vous avez l'association PA-DEP-DM-9 qui elle était un vrai concurrent, et avec un sentiment de conflit, qui perdure d'ailleurs avec un positionnement extrêmement politique et parfois, les pouvoirs publics ont pris clairement parti, d'abord parce que habilement l'association PA-DEP-DM-9 a réussi avait intégré le Préfet dans son Conseil d'Administration (...) l'association PA-DEP-DM-9 avait un recruteur qui était son médecin, qui siégeait à l'époque à la CDES. Et qui triait les dossiers de manière extrêmement simple, celui-ci il est pas assez intelligent il est pour eux, celui-là il est intelligent il est pour nous, et donc il se disait le Henri IV des IMC. » (Directeur général de l'association "MA-REG-Poly&DIPrd-10" depuis 2004)*

Il existe parmi les opérateurs une perception commune du partage des territoires associatifs à partir de signaux qui sont empiriquement observés comme les affiliations politiques et militantes (par exemple l'association parentale), le type de public accueilli (les déficients intellectuels lourds), le mode de développement (la construction de filières pédagogique-productives).

D'où viennent et comment circulent ces signaux permettant de se comparer aux autres ? Les opérateurs déploient des stratégies pour contrôler le contenu et les canaux de diffusion des signaux les concernant. Les canaux de diffusion sont multiples et certains sont davantage contrôlés par les opérateurs que d'autres.

Les signaux peuvent circuler au travers des appréciations des usagers ou des professionnels. Un usager qui change d'opérateur au cours de son parcours de vie fournit des informations sur le type de prise en charge proposé par le premier opérateur. Les échanges entre professionnels sur l'identification et l'orientation des « bons usagers » entre les différents opérateurs conduisent également à affiner la connaissance des spécificités de chaque opérateur concernant le public accueilli ou le mode de prise en charge. Les propos ci-dessous d'une ancienne directrice d'établissement de l'Adapei montrent une connaissance fine et partagée des différences de public accueilli entre l'Adapei, l'OVE, MA-DEP-DI-6 et une petite association mono-établissement. Ils témoignent également de la capacité des associations à réguler elles-mêmes les flux, indépendamment des orientations proposées par les nouvelles commissions CDES, précisément à partir de l'interconnaissance produite entre les professionnels :

*« Alors à l'époque à 20 ans tout le monde allait en CAT. Ceux qui pouvaient, ceux qui ne pouvaient pas, ça posait sûrement des problèmes. Et puis tout d'un coup les CAT ont pris conscience qu'il fallait travailler, qu'il fallait trouver des marchés, rétribuer les ouvriers. Et les CAT ont eu une certaine exigence quant à la capacité du travail des gens qui leur étaient adressés. Et comme y'avait qu'eux qui existaient à cette époque-là, les IME pour débiles moyens comme ceux de l'OVE, y'avait pas de solutions non plus, comme ils ne pouvaient plus les mettre au travail avec la période de récession économique qui commençait, ils s'adressaient à la porte des CAT et les CAT étaient tout contents de les prendre, c'était pour eux des bons niveaux. Capables de travail, de produire etc... » (née en 1937, Educatrice puis directrice d'établissement – IME - de 1969 à 1997).*

*« Vous savez, il s'est quand même créé dans ces années 1980, malgré la CDES, il s'est créé une spécificité des établissements. Moi je me rappelle avoir reçu des candidatures disant votre enfant il serait mieux dans tel établissement. Il a un niveau qui est un peu à la limite, il a un niveau qui est ... pour nous qui est un peu supérieur. Moi je me souviens avoir adressé des enfants à l'association MA-DEP-DI-6 en disant allez voir à l'association MA-DEP-DI-6 parce que l'association MA-DEP-DI-6 avait des meilleurs niveaux en général, ne prenait pas d'enfants psychotiques ou d'enfants trop régressés. Il m'est arrivé de dire votre enfant a des problèmes un peu relationnels faut peut être aller voir au IME « X » [seul établissement géré par l'association MicroA-DI-13] qui s'était un peu spécialisé dans les difficultés relationnelles » ... (née en 1937, Educatrice puis directrice d'établissement – IME à l'Adapei du Rhône de 1969 à 1997).*

Les acteurs multi-positionnés déjà évoqués plus haut (on pense en particulier aux médecins pédopsychiatres, prescripteurs pour plusieurs opérateurs et souvent membres de plusieurs conseils d'administrations), jouent également un rôle important dans la production et la circulation de signaux sur les caractéristiques distinctives de chaque opérateur. Ils peuvent renseigner les uns et les autres sur ces caractéristiques et sur leurs projets respectifs de développement.

La participation et l'organisation de colloques et séminaires sont d'autres moyens de faire connaître l'offre proposée par les opérateurs et plus précisément un attachement à un type de prise en charge (affiliation à une école de pédopsychiatrie par exemple, ou affirmation du « projet pédagogique total » pour une association comme OVE). La diffusion de ces informations dans des manifestations à audiences locales ou nationales contribue par ailleurs à construire des incompatibilités entre opérateurs, par exemple entre approches psychanalytiques privilégiées dans les établissements d'un opérateur et les approches comportementalistes déployées dans d'autres ou sur les prises de positions relatives à la sexualité des jeunes handicapés. À travers la participation à ces colloques, séminaires ou assemblées générales d'associations nationales comme l'UNAPEI, l'UNIOPSS ou l'ANCE, les opérateurs donnent également à voir leur affiliation à des réseaux d'associations « amies » qui partagent le même ancrage idéologique ou cognitif. Les prises de position publiques ou les actions collectives militantes sont d'autres moyens de faire connaître ses orientations stratégiques du point de

vue du développement économique de l'association. Ainsi, les dirigeants de l'association "GA-NAT-DM-14" affichent politiquement une ligne de défense des personnes handicapées moteurs et de leurs droits, en s'adressant prioritairement voire exclusivement aux personnes autonomes. Ils ont ainsi fait savoir aux autres opérateurs que l'infirmité motrice cérébrale ou le handicap psychique ne figuraient pas parmi leur public « cible », ce qui permet à d'autres opérateurs de proposer des projets de développement sur ces « niches ». Les partages de territoires associatifs sont donc bien couplés à des partages de « causes » politiques dans le domaine du handicap.

La maîtrise de la production des signaux s'accompagne d'une activité d'observation des autres opérateurs. L'observation des autres opérateurs passe notamment par la participation à des acteurs intermédiaires comme le CREAI. Rappelons que les CREAI ont pour mission d'animer une réflexion sur le secteur social et médico-social au niveau régional, en lien avec les opérateurs gestionnaires<sup>54</sup>. Les associations gestionnaires d'équipement pour personnes handicapées y ont pris une place croissante depuis les années soixante, au détriment des associations d'aide sociale à l'enfance et de lutte contre la délinquance. Dès les années soixante, les principales associations gestionnaires de la région Rhône-Alpes placent des représentants (le plus souvent le président ou un membre de leur bureau) dans le conseil d'administration ou même au bureau du CREAI.

Le bureau du CREAI est un lieu où les opérateurs se rencontrent, s'observent, discutent et où s'établissent ou se confortent les jugements réciproques qu'ils portent les uns sur les autres. Les représentants des associations rendent ensuite compte auprès de leur conseil d'administration de ces échanges et fournissent des renseignements utiles pour prendre des décisions concernant l'engagement dans des projets de développement :

*« CREAI et autres associations : le président informe le CA que l'association MA-DEP-DI-6 envisage la création d'un CAT dans la région de Corbas, comme l'Adapei, une coordination entre les deux projets s'établira soit directement soit au cours des réunions des responsables d'atelier régulièrement provoqués par le CREAI » (Extrait du compte rendu du CA de l'Adapei, octobre 1976)*

Les dirigeants et conseillers techniques du CREAI connaissent eux-mêmes les caractéristiques des associations et leur « statut » sur le secteur. Ils sont des relais importants du modèle commun d'interprétation du marché, qu'ils contribuent à entretenir.

Si les activités de maîtrise des signaux d'information et d'observation panoramique contribuent à orienter les comportements des opérateurs dans le sens d'une stabilité des partages de territoires, elles ne sont pas les seules à être déployées car ils ne se contentent pas d'observer mais cherchent également à agir ou à influencer les comportements des autres acteurs. La neutralisation de la concurrence ne signifie pas en effet que les opérateurs ne déploient pas d'efforts pour préserver leur activité et limiter l'intrusion d'autres opérateurs sur leur territoire.

### 2.3.2.2. Les stratégies de contrôle direct et indirect sur d'autres opérateurs associatifs

Sur la période s'étendant jusqu'au début des années quatre-vingt, les principales stratégies de contrôle des opérateurs les uns sur les autres, autrement dit les « formes de la lutte concurrentielles » (François, 2008) sont de deux ordres : les stratégies de clôture du marché (restreindre l'entrée sur le marché à

<sup>54</sup> « Les CREAI ont pour mission principale d'être des lieux de repérage et d'analyse des besoins et d'étude des réponses à y apporter, des lieux de rencontre et de réflexion entre élus, les représentants des forces sociales et ceux des administrations concernées, de fournir des analyses et des avis techniques aux décideurs, ainsi qu'aux gestionnaires des établissements et services. Ils ont, à cet égard, un rôle important à jouer comme outil technique au service des responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes handicapées et inadaptées à l'échelon régional » (Circulaire interministérielle régissant les missions dévolues aux CREAI, 1984)

certaines opérateurs) et les stratégies de « participations croisées » entre associations (un opérateur est représenté au conseil d'administration d'un autre opérateur et – parfois mais pas toujours – réciproquement)

Plusieurs stratégies de clôture sont repérables et sont principalement mise en œuvre par les « gros opérateurs », en direction des plus petits. La première consiste à s'approprier les initiatives d'autres opérateurs. Concrètement, des projets de création d'établissements lancés par des associations se trouvent de fait mis en œuvre par un opérateur plus gros, capable de rassembler des fonds publics ou privés en mobilisant ses réseaux institutionnels, économiques ou politiques. L'Adapei offre un bon exemple de ce type de stratégie, qui poursuit son mode de fonctionnement original, du temps où l'action de l'association consistait à susciter une mobilisation collective autour de la création de structures d'accueil pour enfants déficients intellectuels dont elle confiait la gestion à d'autres associations. Une fois l'Adapei devenue gestionnaire et ayant rapidement développé ses équipements, elle continue d'être à l'écoute des « besoins locaux » soulevés par les associations locales de parents. Les ressources diverses des membres du conseil d'administration (réseaux politiques auprès des élus locaux pour trouver un terrain et économiques auprès des organismes financiers pour négocier de bonnes conditions de prêts ou compétences techniques en architecture) de même que les capacités de négociations auprès des pouvoirs publics sont mises à contribution pour créer un établissement en réponse à ces besoins. Cet établissement est géré par l'Adapei, l'association locale ayant en contrepartie un représentant au conseil d'administration de l'Adapei, au titre d'une « section » de l'Adapei, section locale ou section associée à un type de public accueilli (enfants polyhandicapés par exemple). Ces opérations de captation de projet sont rendues possibles à la fois par le travail de prospection effectué par les membres du conseil d'administration et par la confiance des parents des petites associations locales dans les capacités de gestion d'un gros opérateur avec qui ils partagent les convictions militantes. Ces pratiques sont assimilables à une clôture du marché dans la mesure où elles permettent de restreindre le nombre d'opérateurs sur un domaine d'activité.

Cependant, ces stratégies ne sont pas toujours efficaces et doivent s'accompagner d'activités de contrôle des tendances centrifuges depuis ces petites « associations sœurs » ou « sections » pour reprendre les appellations de l'Adapei. C'est ce qui s'est passé entre l'Adapei et une association de parents d'enfants autistes, à partir des années soixante-dix. L'Adapei, par l'intermédiaire d'administrateurs missionnés pour « observer » les besoins (à partir des listes d'attente des établissements de l'Adapei et d'autres associations gestionnaires ou non) identifie un « besoin » d'équipement pour les personnes psychotiques. Une réunion du conseil d'administration de janvier 1973 rend ainsi compte de la démarche d'une association locale, l'association « PA-REG-Aut-2 » de « prise de contact avec Dr Leibovici de Paris afin de procéder à une étude de l'équipement lyonnais, aidée par les Drs Guyotat et Kohler ». En 1976, un administrateur informe le CA que « des parents réunis en association qui sera vraisemblablement rattachée à l'Adapei cherchent actuellement à déterminer les besoins dans les cantons de St-Fa et St-Lac en ce qui concerne les adultes handicapés ». Depuis 1974, la présidente de l'association « PA-REG-Aut-2 » est membre du conseil d'administration de l'Adapei et cherche à faire créer un établissement qui serait géré par son association. Le projet aboutit finalement au milieu des années quatre-vingt grâce à l'aide financière de l'Adapei qui se porte acquéreur d'un terrain à St-Cha pour que l'association « PA-REG-Aut-2 » ouvre un foyer pour adultes psychotiques. S'en suivent de longues années de luttes entre une grande association et une plus petite, qui cherche à préserver son indépendance en tant qu'opérateur et à ne pas se faire absorber par l'Adapei, qui l'a aidée à monter son projet et à financer son premier établissement. L'Adapei continue de soutenir l'association « PA-REG-Aut-2 » en lui offrant un appui



logistique (compétences techniques de gestion) et en espérant les convaincre de lui confier la gestion de l'établissement, en vain :

*« L'association "PA-REG-Aut-2" en effet, était encore sous l'égide, enfin, avait des relations extrêmement, comment dire, intimes avec l'Adapei. Tout en étant quand même..., en étant devenue indépendante lors de l'ouverture du foyer »X » (...) C'étaient des parents de l'Adapei dont les enfants n'étaient pas dans les centres de l'Adapei puisqu'on n'en voulait pas. Il y avait un besoin particulier, c'était que..., à cette époque l'Adapei était massivement quand même réservée aux personnes avec trisomie 21 ou des handicaps mentaux si vous voulez..., avec un profil on va dire assez facile à gérer. Et les personnes dont on parle là, notamment la fille de Madame F. et puis d'autres, étaient souvent porteurs aussi d'épilepsie, et puis surtout avaient des troubles de comportement qui n'étaient pas compatibles avec un accompagnement ordinaire ... A l'intérieur de l'Adapei, ils formaient un petit groupe de parents à part »*

*« Rien ne se fait de l'association "PA-REG-Aut-2" qui ne soit approuvé par l'Adapei. Parce que c'est une telle fragilité de n'avoir qu'un seul établissement, que vous avez forcément besoin de conseils. Par exemple je me souviens de conseils juridiques, "PA-REG-Aut-2", c'était l'Adapei. Le conseil en ressources humaines, c'était l'Adapei. La plupart des directeurs qu'on avait eu, ils venaient de l'Adapei. Oui. ... Elle protégeait, oui, c'était l'ombre tutélaire, mais ce n'était pas..., nous faisons les paies des personnels etc. Oui, Monsieur le Président de l'Adapei du Rhône me l'a souvent proposé, de prendre la présidence et de revenir à l'Adapei. Il me l'a souvent dit : « Mais enfin, mais qu'est-ce que c'est ?! Vous n'allez pas vous embêter à faire des paies, vous avez un petit établissement, vous venez et puis... » » (Vice présidente de "PA-REG-Aut-2")*

Au cours de cette période, de petites associations peuvent donc parvenir à préserver leur indépendance par rapport à de plus gros opérateurs et l'issue de la « lutte concurrentielle » et des tentatives de clôture n'est pas toujours à l'avantage des gros opérateurs. C'est également l'expérience qu'a connue l'association « MA-REG-Poly&DIPrd-10 », en soutenant politiquement les projets finalement gérés par d'autres associations :

*« Alors voilà historiquement en 1959 avec la création de l'association petit à petit, l'association qui avait une longueur d'avance n'a pas osé franchir le pas. Parce que ça ne se faisait pas, n'oublions pas quand même que les années 70 c'est le début de la régionalisation. Au lieu de dire on développe comme ils ont fait sur l'Ain par exemple, sur une opportunité, ils [les dirigeants associatifs de l'époque] auraient eu l'opportunité de développer sur la Loire, les Savoies, l'Isère. Voilà, bon. À chaque fois ils ont préféré être un soutien de la création d'une association locale qui a créé son type d'établissement plus un deuxième, plus un troisième. Et qui est une association de moyenne importance, autour de 200 salariés. Et aujourd'hui on rêverait d'une union régionale un peu comme les Adapei, si vous voulez. La question qui se pose est du même ordre, quand vous allez en Saône et Loire, vous avez de multiples APEI, qui n'ont pas réussi à se rassembler comme en Savoie ou dans le Jura autour d'une Adapei ou d'une Udapei. Nous on a créé l'URAIMC, régionale, mais qui est une politique compliquée avec la dimension dans notre secteur du narcissisme dirigeant. C'est à dire, vous mettez trois associations qui ont logiquement d'un point de vue stratégique, d'un point de vue économique, d'un point de vue objectif, toutes les raisons de se rassembler. Vous mettez trois présidents. Vous avez toutes les raisons de ne pas y assister ». (Directeur général de l'association « MA-REG-Poly&DIPrd-10 » depuis 2004)*

D'autres stratégies plus indirectes mais sans doute plus efficaces de clôture du marché consistent à investir des postes de représentants au sein d'une instance intermédiaire (CREAI) ou d'une instance de régulation de l'offre (CRISMS) ou au moins à entretenir des liens personnels avec les membres de ces instances. Ainsi, le CREAI n'est pas qu'un lieu d'observation réciproque des opérateurs, il est également un lieu où peut s'exercer indirectement un contrôle des opérateurs sur l'offre d'équipement. Certains membres du CREAI sont en effet membres de la CRISMS qui émet des avis sur les projets de création d'établissements ou d'extension de places, soit au titre de représentant du CREAI, soit au titre

de représentant de leur association. Les dossiers de projet sont examinés en amont de la réunion de la CRISMS en réunion de bureau, en présence des différents membres du bureau. La présence de certains d'entre eux à la CRISMS est connue des représentants des autres opérateurs qui n'hésitent pas à faire entendre leur intérêt, qu'ils soient membres du bureau du CREAMI ou non.

Un ancien membre de la CRISMS au cours des années soixante-dix et quatre-vingt (représentant de l'association "GA-NAT-DM-14") raconte ainsi comment les associations entrent en lien avec les membres de la CRISMS pour s'assurer de la clôture du marché, lorsqu'elles n'ont pas de représentant en propre au sein de la commission et comment lui-même participe de la clôture du marché en faveur de l'association qu'il représente :

*« Et puis alors il y avait d'autres associations du département qui nous appelaient en disant: écoute, il y a un dossier là, c'est une association sœur, tu dis oui. Elle nous gêne pas, elle ne va pas nous gêner. (...) Il y en avait d'autres je disais: non, celle-là il ne faut pas la faire passer parce que c'était qu'ils montaient sur les plates de bande des autres. (...) Parce que ils avaient découvert des besoins que l'association qui gérait l'établissement n'avait pas découvert. (...) par exemple dans le Rhône au point de vue travailleurs handicapés moteurs, jamais personne ne venaient sur les publics tenus par l'association "GA-NAT-DM-14". On les avait verrouillé (...) On arrivait à dire qu'il [un projet de création ou d'extension] est trop cher, on arrivait à dire que.... moi j'ai voté contre des projets de CAT. Par exemple, je vais vous donner l'exemple du Rhône, on avait une association ... , et bien il y a plusieurs dossiers pour lesquels on n'a pas voté pour. » [Directeur d'établissement de l'association "GA-NAT-DM-14" dans le Rhône dans les années soixante-dix et quatre-vingt, représentant CRISMS/CROSMS pour l'association "GA-NAT-DM-14", membre du bureau du CREAMI depuis les années quatre-vingt]*

Les autres stratégies mises en œuvre par les gros opérateurs à l'égard d'autres gros opérateurs et de petits opérateurs consistent à leur accorder une place de représentant dans leur conseil d'administration et éventuellement à obtenir une présence réciproque dans leur conseil d'administration. Ces pratiques d'« *interlocking* » sont classiques dans les entreprises et ont été largement étudiées par les sociologues qui montrent comment elles contribuent à stabiliser les équilibres entre producteurs (Mizuchi & Stearns, 1988). Dans le secteur du handicap, elles se réalisent entre opérateurs intervenant auprès d'un même type de public (par exemple la déficience intellectuelle ou le handicap moteur). L'avantage recherché par les gros opérateurs est de s'assurer un contrôle réciproque sur le comportement des autres opérateurs (en décourageant les comportements opportunistes, au nom de la loyauté entre associations). Autrement dit, les participations, plus ou moins croisées, viennent rappeler les partages de territoires associatifs et participent à leur préservation (Mizuchi, 1996). Pour les plus petits, la présence dans le CA d'un gros opérateur permet d'obtenir des informations d'ordre divers (orientations des politiques publiques, outils techniques de gestion par exemple, projets de développement envisagés par les autres opérateurs) (Haunschild & Beckman, 1998). Voici par exemple comment s'échangent au cours d'une réunion de CA, les informations sur les projets des uns et des autres :

*« Le président de l'association G, membre de droit du CA indique les projets de son association au CA de l'Adapei (par ex projet de CAT en mai 75) » (Extrait du compte rendu du CA de l'Adapei, octobre 1976)*

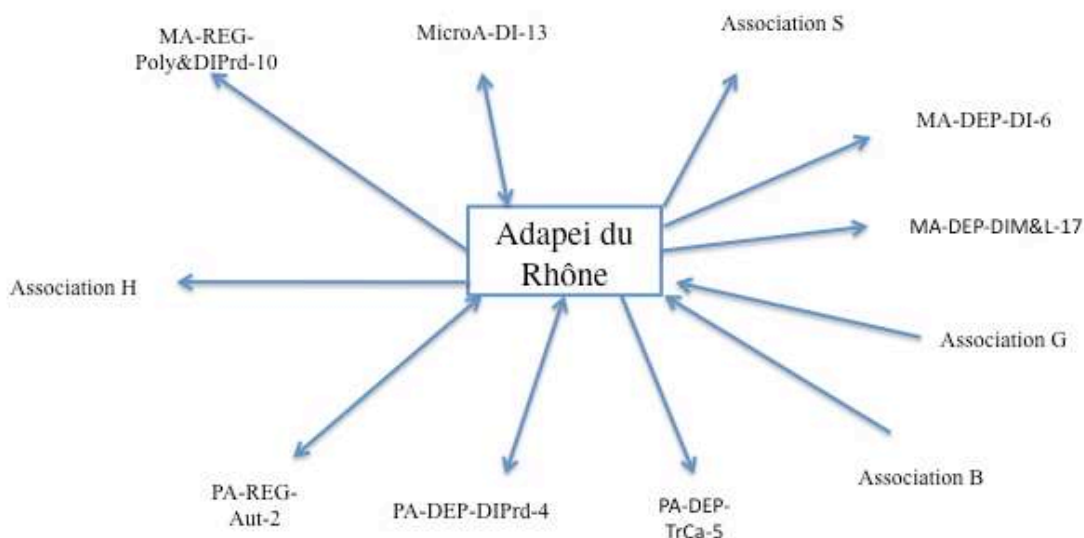
Les pratiques de participations croisées sont une pratique ancienne pour certaines associations, notamment pour l'Adapei du Rhône, que l'on peut dater de la période antérieure à la période gestionnaire (avant 1963). Ainsi, lors de la création du CAT « X » en 1960, gérés par l'association H, l'Adapei dispose d'un représentant au CA de l'association gestionnaire de cet établissement qu'elle a contribué à créer (l'Adapei est d'ailleurs propriétaire du terrain sur lequel a été construit l'établissement). Plusieurs années plus tard, les relations entre les deux associations les conduisent à

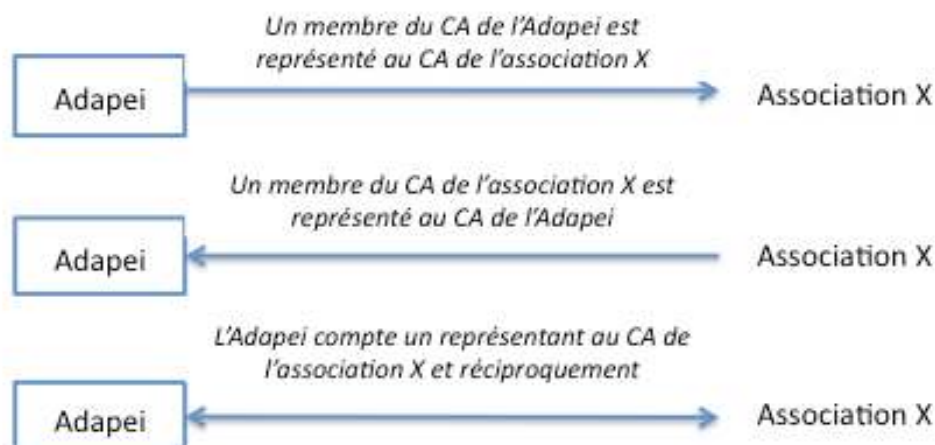
s’allier autour de projets de développement, par exemple lorsque l’Adapei soutien un projet de l’association H et s’engage à recruter des usagers pour son établissements (il s’agit en contrepartie pour l’Adapei de contrôler la gestion de ses propres flux d’usagers). Les participations croisées ne font ici que rendre manifestes les alliances sous forme de recherche de complémentarités entre les deux associations :

*« Projet de Feyzin : établissement pour débiles profonds adultes avec troubles associés : gestion de l’établissement par l’association H et l’Adapei serait représentée de façon plus importante. Des listes de jeunes concernés par ce projet devront être adressées par l’Adapei au Dr P. [médecin psychiatre de l’établissement psychiatrique géré par l’association H] » (Extrait du compte rendu du CA de l’ADAPEI du Rhône, octobre 1976)*

Le schéma suivant illustre ce système de participations croisées autour de l’Adapei en 1979. La plupart de ces participations ont lieu avec des associations gestionnaires (seule une association ne gère pas d’établissements). Environ la moitié des opérateurs concernés sont de petits opérateurs qui ont bénéficié du soutien logistique de l’Adapei pour créer ou pérenniser leurs équipements (c’est le cas pour L’association “PA-REG-AUT-2”, l’association G, MicroA-DI-13, PA-DEP-DIPrd-4), les autres sont de gros opérateurs potentiellement concurrents de l’Adapei.

### Les participations croisées autour de l’Adapei du Rhône – Situation en 1979





Les stratégies de contrôle réciproque des opérateurs, comme – et davantage encore que – les stratégies de contrôle de la demande contribuent à configurer les relations de concurrence entre les opérateurs. Sur la période s'étendant des années cinquante aux débuts des années quatre-vingt, ces stratégies conduisent à une forme de neutralisation des luttes concurrentielles, en associant partage de niches économiques (liées à un type de public, un type d'établissement, un type de prise en charge) et partage affiliations politiques et militantes. Ces appariements entre territoires économiques et territoires politiques sont l'objet d'une connaissance commune entre tous les opérateurs et se trouvent dotés d'un pouvoir prédictif des comportements des différents opérateurs de sorte que se stabilisent les rapports entre eux.

On comprend combien ces stratégies de contrôle contribuent à reproduire les équilibres économiques construits dès les premières années de construction de l'offre d'équipement et que leur relative efficacité à stabiliser ces équilibres rend difficiles voire inefficaces les tentatives de modification. L'analyse des rapports qu'entretiennent les associations et les pouvoirs publics sur cette période vient conforter ces constats.

### 2.3.3. Les démarches destinées à observer et à agir sur les autorités publiques

Dans leur quête de relations stables avec les acteurs du champ du handicap les opérateurs associatifs déploient des stratégies de contrôle de la demande, en direction des usagers ou d'acteurs jouant un rôle de « prescripteurs » ainsi que des stratégies de contrôle de l'offre en direction des autres opérateurs. Ces stratégies sont complétées par des démarches destinées à observer et à agir sur les représentants des autorités publiques censés eux-mêmes se livrer à des activités de régulation de l'offre d'équipement et de contrôle sur les associations. Ces démarches ont d'abord pour objectif d'anticiper les comportements des autorités publiques en matière de priorités de financement et de modalités de contrôle sur leur activité, ce qui peut conduire les opérateurs à réorienter leurs stratégies de développement. Elles visent également à s'assurer de la bienveillance voire du soutien des représentants des autorités publiques à leur égard, en travaillant leur statut, en se faisant connaître et en répondant à leurs attentes. Comme pour les stratégies précédentes de contrôle sur les autres opérateurs, il s'agit pour les opérateurs à la fois de se faire connaître, d'observer les comportements des autorités publiques et d'influencer ces comportements pour en retirer des avantages économiques et politiques.

Plusieurs constats ressortent de l'analyse de ces démarches déployées par les opérateurs associatifs au cours des trois premières décennies du secteur. Tout d'abord, les opérateurs inscrivent leurs stratégies de contrôle des acteurs publics dans des réseaux qui peuvent être différenciés selon leurs affiliations politiques et leurs origines militantes. En second lieu, les stratégies « légalistes » l'emportent sur les stratégies de confrontation avec les représentants des autorités publiques.

### *2.3.3.1. Affinités électives entre pouvoirs publics et associations*

Les démarches visant à observer et agir sur les représentants des autorités publiques sont, sur cette période, le fait quasi-exclusif des dirigeants bénévoles des opérateurs associatifs (les présidents, les membres du bureau), qui font partie pour la plupart des membres fondateurs des associations. La mise en œuvre de ces démarches dépend des ressources sociales et politiques qu'ils sont en mesure de mobiliser, à titre personnel, militant ou professionnel, autrement dit des réseaux politiques et/ou administratifs auxquels ils sont plus ou moins rattachés

L'analyse des relations individuelles entre les représentants des opérateurs et ceux des autorités publiques est essentielle pour mettre à jour l'existence de réseaux politico-administratifs différenciés, reposant sur des affinités électives entre opérateurs et acteurs publics. Le contexte institutionnel rend possible la coexistence de ces réseaux différenciés, comportant relativement peu d'intersections entre eux. Si les règles d'autorisation et de financement des équipements accueillant des personnes handicapées commencent à être fixées dès les années cinquante, les institutions de régulation au niveau local sont récentes : 1964 pour les DDASS et le CREAM, 1975 pour les CDES et les COTOREP. De même, si la tutelle administrative et politique sur le secteur revient au Ministère de la santé et des Affaires sociales, des revirements sont toujours possibles, comme lorsque l'Éducation Nationale réinvestit les classes spécialisées, au cours des années soixante-dix.

Nous développons deux exemples types de réseaux différenciés, couplés aux affiliations politiques et aux origines militantes des deux principaux opérateurs associatifs du Rhône, l'Adapei et OVE. Si chacun des deux opérateurs cherche à établir des relations avec plusieurs types d'interlocuteurs politiques ou administratifs, leurs représentants s'inscrivent de manières préférentielles dans des réseaux spécifiques, auprès des élus locaux pour l'Adapei et auprès des hauts fonctionnaires au niveau national pour OVE.

Les affinités électives avec les élus locaux sont surtout illustrées par les relations et les stratégies d'un petit groupe de dirigeants bénévoles de l'Adapei (à l'époque membres du bureau), à partir du milieu des années soixante-dix. Ils ont en commun, outre le fait d'être des pères d'enfants handicapés mentaux, d'être des cadres diplômés exerçant dans de grandes entreprises industrielles de la région lyonnaise. Leur connaissance des élus locaux passe pour certains par leur activité professionnelle. L'un d'entre eux est par exemple en charge de la reconversion du patrimoine immobilier d'un grand groupe chimique au moment des fermetures d'usine dans le Rhône et négocie la création de Zones d'aménagement concerté avec les élus locaux et leurs représentants. Pour d'autres, la connaissance des élus locaux passe par un engagement militant auprès du patronat chrétien, ce qui les inscrit dans des réseaux économiques et politiques de centre droit. Enfin, certaines de ces relations politiques sont issues des réseaux associatifs nationaux, via l'adhésion de l'Adapei à l'Unapei (et la présence de membres de l'Adapei au CA et au bureau de l'Union nationale), qui se positionne comme un interlocuteur du gouvernement en matière de politique du handicap.

De manière générale, perce dans le discours de ces dirigeants associatifs une certaine fascination pour les hommes politiques et ils se prévalent de relations soit privilégiées soit parfois d'instrumentation de

ces hommes politiques, auxquels ils seraient parvenus à « soutirer » une décision en leur faveur. Ils relatent lors des entretiens d'enquête, des rencontres et des anecdotes avec des hommes politiques : échanges de courriers avec les Ministres, rencontres formelles ou informelles avec les élus locaux ou les personnalités locales et régionales devenues Ministres (Michel Mercier, Charles Hernu, Jacques Moulinier, Henri Chabert pour les premiers, Raymond Barre ou Jacques Barrot pour les seconds).

Les liens avec les élus sont mobilisés de deux façons par les dirigeants de l'Adapei de cette époque. Tout d'abord, ils permettent de relayer les revendications de l'association au niveau national ou local. Le recours aux intermédiaires politiques pour « obtenir des places » dans le département du Rhône ou « débloquer un dossier » paraît aux yeux des dirigeants de l'Adapei comme plus efficace, plus rapide et plus fiable que les relations formelles qu'ils peuvent entretenir avec les représentants locaux de l'administration de la santé (directeur de DDASS ou IASS). Ils opposent à la lourdeur des règles et à la lenteur bureaucratique de l'administration, la réactivité de l' élu local soumis à la pression de ses électeurs et plus à l'écoute des situations d'urgence soulevées par les parents d'enfants handicapés. Par ailleurs, les relations avec les élus locaux permettent, en jouant sur les arguments d'aménagement du territoire et de préservation des emplois locaux, d'obtenir sans trop de peine des locations ou des achats de terrain à bas prix. Cette stratégie est clairement explicitée par les dirigeants de l'Adapei :

*« On est installé à l'extérieur de la ville. Et pourquoi on est installé à l'extérieur parce que politiquement c'était beaucoup plus efficace. Il est beaucoup plus facile de réunir les maires de la région de Meyzieu, Soucieux, Satolas, toute cette région ... ou les maires de Thizy. C'est pas par hasard si on est le plus gros employeur du Haut-Beaujolais. Bien sûr Mercier, je le connais j'ai fait partie de ce qu'on appelait le conseil de maison d'Amplepuis, la Gaité [nom de l'établissement] qui était un foyer. Y'a trente ans de ça. A l'époque Monsieur Mercier était maire d'Amplepuis point à la ligne quoi. Donc là l'appui des maires locaux a énormément d'importance (...) notre démarche c'était s'appuyer sur des élus locaux, qui nous apportaient pas seulement leurs soutien, à Meys ils nous donnaient le terrain<sup>55</sup>. Et puis c'était un projet qui était devenu un projet local qui concernait toute la population, là vous savez comme moi dans les petits villages les gens sont beaucoup plus proches, plus attentifs au sort des personnes handicapées que dans les grandes villes où c'est l'anonymat... » (Trésorier de l'Adapei depuis 1976)*

Les relations préférentielles que les dirigeants de l'Adapei entretiennent avec les hommes politiques plutôt qu'avec les hauts fonctionnaires de l'administration de la santé s'expliquent à la fois par leurs goûts pour les négociations « de terrain », leur peu de goût pour la formalisation de dossiers administratifs et par leur stratégie de développement (installation d'équipements de la filière pédagogique-productive en zone semi-rurale). Ces relations d'abord personnelle entre dirigeants et personnel politique seront réactivées de manière plus formelle dans les années quatre-vingt-dix dans le cadre d'un accord partenarial signé avec le président du Conseil général du Rhône, élu local d'une commune où l'Adapei a installé des équipements médico-sociaux. Aux relations et aux actions de lobbying politique s'opposent presque termes à termes les réseaux administratifs des dirigeants d'OVE.

Au sein d'OVE, les acteurs ayant des liens avec les représentants des autorités publiques sont plus diversifiés qu'à l'Adapei. Aux membres du bureau (composé, on le rappelle de représentants de l'élite administrative locale de l'Éducation nationale, recteurs et inspecteurs d'académie, d'anciens instituteurs et directeurs d'école au passé résistant) s'ajoutent les membres de la « direction régionale » de l'association, qui partagent cependant des caractéristiques communes avec les membres du conseil d'administration puisque ce sont d'anciens instituteurs ayant également participé à la

<sup>55</sup> Meys est une commune du Rhône qui compte 540 habitants au début des années quatre-vingt. L'Adapei y gère un CAT et un foyer, créés en 1982.

Résistance. Jusqu'à la fin des années soixante-dix, le CA et la direction d'OVE sont encore composés de ces personnes arrivées dans l'association dans les années cinquante, lorsque l'œuvre entrait comme opérateur dans le secteur de l'enfance inadaptée. Les dirigeants d'OVE sont insérés dans deux réseaux principaux en lien avec les autorités publiques, nationales comme locales.

Le premier est celui de l'Éducation Nationale. Même si le ministère de l'Éducation Nationale joue un rôle secondaire dans la définition de la politique du handicap, la présence du recteur au CA de l'association permet d'une part, de mobiliser au plan local les inspecteurs d'académie pour soutenir les activités d'OVE (faciliter la mise à disposition des instituteurs en particulier) et d'autre part, de faire profiter l'association de ses liens personnels et professionnels avec le ministère. Ainsi, à la fin des années soixante, plusieurs représentants d'OVE participent à une commission de travail interministérielle réunissant des représentants de l'Éducation Nationale, des Affaires Sociales et de la Justice pour la préparation du V<sup>ème</sup> plan concernant l'enfance inadaptée, commission qui va donner lieu au rapport Bloch-Lainé<sup>56</sup>. Cette participation à des travaux de réflexion sur le développement du secteur est une façon pour l'association de faire connaître et reconnaître son expertise en ce domaine auprès des acteurs administratifs au niveau national et local.

Les seconds réseaux sont plus politisés et issus des relations personnelles que les dirigeants d'OVE ont développés au cours de leur expérience dans la Résistance ou de leurs activités militantes au PCF et/ou dans le syndicalisme enseignant. C'est particulièrement le cas pour le directeur régional Marius Boulogne (directeur de 1969 à 1981) qui mobilise ses contacts personnels au Ministère de la Santé, dans les instances paritaires de la Sécurité Sociale et dans les associations et syndicats enseignants (ANCE, SNI) pour faire connaître l'expertise technique d'OVE. Ainsi, au début des années 1970, Marius Boulogne et Maria Dubost<sup>57</sup> proposent que l'OVE procure au Centre Technique National sur l'enfance inadaptée un rapport sur la façon dont fonctionne son service de suite dans l'idée de constituer un modèle à l'échelon national. Le ministre des affaires sociales cite ce rapport en réponse à la question d'un député en séance de l'Assemblée Nationale. Les relations plus « officieuses » de Marius Boulogne au sein des ministères (Santé et Affaires Sociales et Éducation Nationale) lui permettent par ailleurs de recueillir des informations sur des possibilités de projets et les priorités nationales de financement dans le cadre des plans d'équipement.

De manière plus générale, les affinités politiques à gauche jouent également au niveau local avec la sollicitation des élus locaux, sur le même modèle que celui décrit pour l'Adapei :

*« Une des idées forces dans ces 20 premières années de 1945 à 1970 c'est la fidélité au Conseil National de la Résistance. Malgré la droite, malgré le gaullisme, donc y'a des congruences qui se font entre des gens qui sont dans des organismes divers, la Sécurité Sociale les Villages d'enfants, certains syndicats, les mairies... ça joue. Quand Boulogne téléphone au maire de Vénissieux ou de Vaulx-en-Velin pour mettre un établissement, le maire il dit oui tout de suite. D'abord ça rentre dans sa politique sociale, ça fait une activité, et puis sur le plan des principes il ne se renie pas tandis que s'il accueille une congrégation c'est pas pareil... » [Instituteur spécialisé, Psychologue scolaire, Directeur général adjoint de l'OVE de 1981 à 1994]*

Ces affinités politiques permettent enfin d'entretenir des relations personnelles et professionnelles avec les représentants nationaux et locaux de la sécurité sociale. Le conseil d'administration d'OVE comporte des membres de la Sécurité Sociale. La Sécurité Sociale, émanation du Conseil National de la Résistance portée par la CGT et le parti communiste, partage les valeurs défendues par

<sup>56</sup> Bloch-Lainé F. (1967) *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*. Rapport au Premier Ministre. Paris : La documentation française.

<sup>57</sup> Institutrice, Ancienne députée communiste à la Libération et directrice d'une association proche de l'OVE dans les valeurs laïques. Elle est membre du CA d'OVE.

l'association. Ces membres sont disposés à favoriser le développement de l'œuvre et à faire connaître son expertise auprès d'autres acteurs politiques ou administratifs :

*« (...) Il [Marius Boulogne directeur régional d'OVE ] est très bien vu à la Sécu. Pourquoi il est très bien vu, parce que la Sécu ça a été créé par la CGT, c'est plein de communistes à la sécu, jusqu'au milieu des années 60. On a un pied dans la place qui s'appelle Aline Renard<sup>58</sup>, pour elle les Villages d'enfants c'est aussi bien... c'est la création de la Résistance donc de la Sécu si vous voulez. Les deux sont liés. Elle tient au Villages d'Enfants et Maria Dubost aussi, Maria Dubost elle a été parlementaire à la Libération, à la première assemblée qu'il y a eu, le Conseil de la République. C'est cette mouvance, voilà ce que la Sécu est capable de faire. Donc Boulogne il est là-dedans. Et le médecin inspecteur régional de la sécurité sociale, elle n'aime pas les calotins et les congrégations... et donc les Villages d'enfants c'est le public, c'est les fonctionnaires... [Instituteur spécialisé, Psychologue scolaire, Directeur général adjoint de l'OVE de 1981 à 1994]*

Pour OVE comme pour l'Adapei, les relations que les dirigeants associatifs entretiennent avec les représentants des autorités publiques sont des liens « politisés », dans le sens où ils s'appuient sur des proximités idéologiques et politiques ou sur le partage d'une même expérience militante.

Au-delà de ces affinités électives différenciées, les dirigeants d'OVE comme ceux de l'Adapei déploient une stratégie commune pour se faire connaître et reconnaître par les représentants des autorités publiques locales, en particulier par la DDASS. Cette stratégie passe par une représentation au sein du bureau du CREAI et par la participation aux activités du CREAI. Durant les années soixante-dix, la principale activité du CREAI consiste à animer des réflexions collectives en lien avec les associations sous la forme de colloques et journées d'études sur des questions techniques autour de la prise en charge du handicap :

*Il faut s'imaginer à une époque, l'expertise du CREAI c'était quoi ? il y avait l'un ou l'autre toubib qui traînait là-dedans, il y avait notamment le Dr X. C'était des gens qui allaient raconter des trucs, des réunions. Ça vivait bien un CREAI. Il y avait des subventions, tu pouvais donc passer ton temps à organiser des réunions, colloques, des machins. L'expertise technique elle était bonne pour l'époque, (...) Elle était bonne pour l'époque, elle était très descendante voir condescendante. C'est-à-dire que c'était une expertise de l'expert qui vient et qui dit parce qu'il a des pensées à peu près bien faites, (...) Mais à l'époque on était encore dans les trente glorieuses ou presque, il n'y avait pas de problèmes de financement des structures. Il suffisait de réguler ça un peu. Il n'y avait pas besoin d'une grosse grosse expertise, si je puis dire, pour réguler ça en bon père de famille. (Conseiller technique au CREAI Rhône-Alpes entre 1995 et 2002, directeur du CREAI Rhône-Alpes depuis 2002)*

Ce faisant, le CREAI et ses « conseillers techniques » (souvent d'anciens éducateurs spécialisés ou des psychologues, en lien avec des réseaux de pédopsychiatrie ou d'autres experts dans le domaine de l'éducation spéciale et des sciences sociales) acquiert une légitimité technique auprès des autorités publiques, en particulier les services déconcentrés (DDASS et DRASS) dont ces derniers ont besoin pour se « repérer » dans le paysage associatif et pour apprécier la « qualité » des modes d'accompagnement proposés par les opérateurs.

Pour les opérateurs associatifs, en particulier pour les « gros opérateurs » qui ont pour ambition de développer leur équipement, la participation aux activités du CREAI est une forme d'attachement dont ils peuvent attendre en retour l'acquisition d'un crédit auprès des pouvoirs publics. Ces liens d'affiliation ou de participation permettent à la légitimité de l'expertise technique du CREAI de se

<sup>58</sup> Un établissement de l'œuvre sera nommé « Aline Renard » en hommage au soutien qu'elle a pu apporter à l'association.



reporter sur l'association elle-même qui acquiert une réputation de bonne technicienne auprès des autres opérateurs et également auprès des pouvoirs publics :

*« Être bien avec le CREAI c'était être bien avec la DDASS. Ça, ça passait à travers les activités qui n'étaient pas nécessairement très formalisées. ça passait à travers des activités où tu organisais des réunions, tu faisais travailler des commissions, tu organisais un colloque, tu mettais en évidence la DDASS ou la DRASS. Et tu faisais passer comme ça un certains nombres de messages au monde associatif. Donc pour le monde associatif, être bien avec le CREAI c'est être bien nécessairement avec le pouvoir public qui était essentiellement l'État (...) venir en tant qu'association au CREAI tu étais assuré d'avoir en permanence des messages provenant de l'État, alors des messages utilisables sur le plan technique. C'est à dire une espèce de traduction et de déclinaison opérationnelle de ces messages de politique publique (...) L'époque des fondateurs c'était ça. C'était bien de venir au CREAI parce que tu avais avant même, c'était plus qu'en temps réel, tu avais comment s'orientait la politique publique, comme tu peux le traduire techniquement. (...) Le CREAI avait une vision technicienne des choses, et donc c'était de bon ton de venir au CREAI. Pourquoi, parce que tu étais assuré de trouver des choses qui allaient permettre de légitimer ta pratique sur le terrain derrière. Techniquement tu étais dans l'air du temps, voilà » (conseiller technique au CREAI Rhône-Alpes entre 1995 et 2002, directeur du CREAI Rhône-Alpes depuis 2002)*

Ce rôle d'intermédiation joué par le CREAI entre les opérateurs et les autorités de régulation locale témoigne d'une préoccupation de la part des opérateurs de « soigner leur réputation » auprès de la DDASS, en lui envoyant un « signal de qualité » par ailleurs difficile à observer pour les autorités de contrôle. Il s'agit là de l'une des nombreuses modalités « légalistes » de contrôle des relations avec les autorités publiques mobilisées par les opérateurs.

### 2.3.3.2. *Se faire bien voir des autorités publiques : des stratégies associatives légalistes*

La plupart des démarches déployées par les opérateurs pour contrôler auprès des autorités publiques la diffusion des signaux les concernant peuvent être qualifiées de légalistes. En effet, les associations cherchent à observer, anticiper et agir sur les comportements des autorités publiques afin d'éviter les conflits et de respecter les règles qui leurs ont imposées – ce qui n'exclut nullement un certain aménagement de ces règles. Le sentiment général qui prédomine du côté des représentants de la DDASS est celui d'un respect mutuel des « règles du jeu » entre les autorités de contrôle et les opérateurs :

*« Il y avait des conflits mais on essayait toujours d'en faire un jeu, je ne sais pas comment dire, d'essayer de dépasser ça pour trouver une solution, des compromis, parce qu'en général, c'était un compromis qui était parfois pas suffisant, pour l'association (...) Je pense que les associations aussi, quoi qu'elles pensent de nous, qu'elles ont pu vous dire... , elles ont été le plus fair play possible et nous aussi. Parce que tout le monde y avait intérêt pour essayer d'avancer dans des conditions difficiles » (IASS au service des établissements pour personnes handicapées à la DDASS du Rhône, 1982-1988)*

Au-delà des passages et des rencontres obligées avec les IASS en charge du suivi de leurs établissements que sont l'examen des budgets ou les passages de projets devant la CRISMS, les associations font connaître leurs activités dans des occasions plus festives rythmant la vie de l'organisation comme les assemblées générales ou les inaugurations de nouveaux équipements. Ces rencontres fournissent des informations sur le fonctionnement interne de l'association et sur leurs éventuels projets de développement :

*« Et puis « dans le cadre des bonnes relations avec la DDASS » etc..., ils nous invitaient, oui, pour des fêtes. A Monsols, je me suis même déplacée, je me souviens, un dimanche, pour une grande fête. C'étaient les 50 ans, je crois, de cette association. Elle avait fait une superbe fête avec les parents, le personnel, les gens de la commune. Donc j'étais allée. Les*

*assemblées générales des associations, nous étions toujours présentes. C'est en général le week-end ou le soir. Mais bon, pour la visite d'établissement, c'était ça. Chaque fois qu'il y avait des modifications, on y allait bien sûr » (IASS au service des établissements pour personnes handicapées à la DDASS du Rhône, 1982-1988)*

Les opérateurs ne se contentent cependant pas de respecter les règles de droit ou d'entretenir une interconnaissance avec les représentants de la DDASS. Ils peuvent chercher à montrer leur « bonne volonté publique » en répondant de manière positive aux orientations définies par les pouvoirs publics. Cette stratégie de « bon élève » répond autant aux intérêts des autorités publiques (qui peinent parfois à trouver des « opérateurs » compétents dans certains domaines ou qui cherchent à « écouler » des relicats) qu'à ceux des opérateurs (qui travaillent ainsi leur réputation les uns par rapport aux autres et peuvent attendre des contreparties à ces « services rendus » aux autorités). Elle peut prendre plusieurs formes.

La première consiste à participer, avec les représentants des autorités publiques à la définition des besoins locaux et à les associer aux décisions sur les orientations stratégiques de l'opérateur (redéfinition des publics cibles, reconversion des établissements). Elle peut être illustrée par le cas d'OVE. Elle répond en effet à la fois à la problématique de reconversion de ses établissements à laquelle l'association doit faire face pour garantir sa pérennité sur le secteur et à l'attachement des dirigeants d'OVE pour le sens du service public, dans une opposition idéologique marquée avec les organisations privées et confessionnelles. Anticipant les préoccupations des autorités publiques pour la baisse des taux d'occupation dans une bonne partie de ses établissements, les dirigeants d'OVE proposent ainsi à la DDASS de réaliser une étude des besoins, qui s'apparente en l'occurrence à la recherche de débouchés possibles pour ses établissements. Les dirigeants anticipent également le fait que les besoins qui ne sont pas reconnus comme tels par les tutelles ne seront pas financés. Durant les années soixante-dix, l'OVE enquête par exemple sur les besoins autour de son établissement d'Amphion en sollicitant des informations auprès de la DDASS, de la CAF et des services sociaux. En 1976, l'opérateur est à l'initiative de l'organisation d'une réunion avec la DDASS, pour faire l'état de la situation de la concurrence et réorienter l'un de ses établissements en fonction des priorités portées par les pouvoirs publics :

*« Le DG a étudié la question pour ces 2 maisons :*

*a/ Autrans, une audience auprès de la DDASS de l'Isère nous apprend que cette situation est assez générale pour les Mecs du département. Une réunion organisée par les tutelles en février pour comparer les besoins et les capacités d'accueil des « cas sociaux ». Bien entendu s'il n'y plus besoin d'un internat pour cette population nous étudierons une reconversion, en particulier la création d'un centre permanent pour classe de neige et classes vertes.*

*b/ Dieulefit, situation plus préoccupante car les allergologues soignent maintenant en laissant dans le milieu familial. Il faut étudier les conversions possibles » (Compte rendu CA mars 1976)*

Cette stratégie de conformité aux orientations des pouvoirs publics, si elle permet de garantir la sauvegarde de l'activité se heurte à certaines limites qui sont liées au « couplage » ou à « l'encastrement » des stratégies de développement économique dans le projet originel de l'association. Ainsi, au début des années quatre-vingt, la DDASS suggère-t-elle pour l'un des établissements d'OVE une reconversion vers la prise en charge d'adultes handicapés, alors que l'association milite pour répliquer son « projet pédagogique total » auprès d'un public d'enfants. L'OVE n'a alors pas répondu aux orientations de la DDASS pour préserver la cohérence de son développement économique avec son projet politique.

La seconde forme que prend cette stratégie consiste à rendre service aux autorités de régulation en acceptant la gestion d'établissements qui ne correspondent pas nécessairement au public prioritaire de l'association. Cette stratégie peut être illustrée par un exemple de l'Adapei. En 1977, les dirigeants de l'Adapei acceptent, sur sollicitation conjointe de la DDASS et du CREAM, de prendre la gestion d'un établissement expérimental pour jeunes adultes autistes et psychotiques. Ce projet d'établissement a été élaboré à l'initiative d'un petit groupe d'éducateurs spécialisés (dont une salariée de l'Adapei) qui ne souhaitent pas gérer directement la structure, ce qui suppose donc de trouver un opérateur, condition nécessaire pour obtenir l'autorisation d'ouverture de l'établissement. Le public accueilli ne correspond pas au public cible des parents de l'Adapei (déficience intellectuelle et non « handicap psychique ») et les dirigeants semblent avoir montré peu d'enthousiasme pour ce projet, qui plus est porté par des éducateurs « avant-gardiste » selon les propos de l'une des protagonistes de ce projet :

*« Bon moi je disais... c'est complètement fou! il faut jamais qu'on accepte que ce soit l'Adapei, il faut trouver une autre association... parce qu'on avait quand même des idées extrêmement avant-gardiste et que j'étais sûre que ça n'allait pas vraiment plaire avec les administrateurs de l'Adapei et je pense que là vraiment, j'disais il faut pas qu'on se mette dans les pattes de l'Adapei, ça va être infernal... et en même temps c'est un projet qu'ils ont pris... parce que l'Adapei, elle prend les projet quand on lui demande, elle les prend, elle n'avait absolument pensé à rien, franchement à rien et je pense que ça lui plaisait qu'à moitié, et en plus il y avait ... eux c'est quand même des spécialistes de la déficience mentale profonde et on avait quand même à faire à des structures ... alors là c'était plus qu'apparent, on n'avait pas de trisomiques, on en avait qu'un, c'était la folie, hein, c'était la folie de chez la folie... c'est pas leur tasse de thé quoi, et ils voulaient pas le savoir, je crois qu'ils ne voulaient même pas le savoir » (jardinière d'enfant (1967-1974) puis éducatrice spécialisée et chef de service (1974-1997) et directrice d'établissement de l'Adapei (1997-2008))*

La prise de gestion de cet établissement répond à deux enjeux pour l'Adapei. Le premier est d'entretenir sa réputation d'opérateur fiable et à l'écoute des préoccupations des pouvoirs publics. L'Adapei peut attendre en contrepartie de son engagement à gérer cette structure expérimentale une forme de rétribution, qu'il s'agisse d'un soutien des autorités de régulation sur d'autres projets ou d'une certaine bienveillance sur les aspects comptables ou financiers par exemple. Le second enjeu concerne la maîtrise des flux d'utilisateurs au sein des établissements de l'association. La nouvelle structure permet en effet d'accueillir quelques usagers dispersés dans différents établissements de l'Adapei (et donc de donner satisfaction à leurs familles), sans pour autant créer une véritable filière pour enfants et adultes autistes (ce qui ne correspond pas au vœu de la majorité des membres du CA) et en évitant la venue d'un opérateur concurrent sur ce domaine (stratégie de clôture du marché que l'on a évoquée plus haut). Il s'agit là d'un accord réalisé dans l'intérêt bien compris de l'ensemble des parties, les dirigeants de l'association comme les représentants de la DDASS.

Sur cette période, les deux gros opérateurs du Rhône s'engagent de manière différenciée dans des stratégies legalistes à l'égard des autorités publiques. L'OVE ne cherche pas à définir par elle-même les nouveaux débouchés de ses établissements mais contacte les tutelles pour cibler les catégories que les pouvoirs publics sont prêts à financer. Si le travail de l'ADAPEI est de convaincre les pouvoirs publics de la nécessité d'ouvrir des établissements pour les enfants des parents de l'association quitte à tordre ou à faire évoluer les catégories, l'OVE se veut un opérateur capable de répondre à la commande publique et de prendre en charge les catégories d'enfants définies par les pouvoirs publics comme éducatibles. **Ce qui compte à l'ADAPEI, c'est le modèle de développement qui permet de répondre à la détresse des parents, ce qui importe à l'OVE c'est le modèle éducatif qui doit permettre de pallier les déficiences des enfants.**

Compte tenu de ses objectifs prioritaire de création d'établissements en réponse aux besoins des parents, l'Adapei déploie d'autres stratégies qui sans pouvoir être qualifiées de stratégies de confrontation contournent cependant le pouvoir de contrôle des autorités publiques. L'Adapei propose en effet des « projets clés en main » qui n'attendent qu'une autorisation de la part des autorités publiques pour commencer à fonctionner pour répondre aux besoins des familles et des usagers. Cette stratégie consiste à placer les pouvoirs publics devant le fait accompli afin de limiter leurs marges de négociations. Concrètement, cette stratégie est rendue possible par de nombreuses démarches entreprises par les membres de l'association, depuis la prospection pour l'achat de terrains ou de bâtiments, jusqu'à la levée de fonds privés. Cette dernière prend la forme des « opérations brioches » emblématiques du militantisme des associations parentales (lancées par l'Unapei en 1968, ces opérations sont encore aujourd'hui mises en œuvre à son initiative<sup>59</sup>). Jouant un fort rôle de mobilisation interne des militants associatifs, ces opérations ont eu, au cours des années soixante-dix un fort impact économique sur le financement des établissements de l'Adapei :

*« Avant que j'arrive, y'a eu entre autres des opérations brioches qui ont rapporté énormément d'argent. Donc le mécanisme est le suivant : quand vous créez un établissement et que vous apportez des fonds propres avec l'opération brioche et des dons, avec ça vous créez un établissement, le prix de journée inclut l'amortissement de la totalité de l'établissement donc on vous rembourse vos fonds propres » (Trésorier depuis 1976).*

De manière plus générale, le « modèle économique » de l'Adapei consiste à partir des années soixante-dix et surtout quatre-vingt, à l'initiative du petit groupe de cadres de l'industrie, à « prendre des risques » financiers (à la façon d'un entrepreneur) en construisant des établissements avant même d'avoir obtenu les autorisations d'ouverture et de financement :

*« Et là [milieu des années soixante-dix] y'a un virage, l'Adapei a pris justement un peu plus de risque qu'auparavant. Auparavant un chou est un chou... les risques, ça se traduit par des choses telles que créer un établissement avant même d'avoir eut le feu vert de la DDASS. Sur le plan financier. Feu vert bien sûr, sur le plan du projet, des principes mais euh... je pense à un établissement comme Mornant ou Toussieu, où les financements trainaient et où [le président] a dit et hop on y va. Alors après c'était sur les fonds de l'Adapei certes. En partant du principe que la DDASS un moment suivrait » (Né en 1950, éducateur spécialisé puis directeur d'établissement de l'Adapei depuis 1981)*

Ces risques sont de fait tout relatifs, dans la mesure où les dirigeants savent que les besoins qu'ils ont identifiés ne seront pas – en tout cas pour cette période – remis en cause par les autorités de tutelles. Cette stratégie est une manière sinon d'entrer en conflit direct avec les représentants de la DDASS, du moins d'opérer sur eux une pression politique, à laquelle ils sont sensibles. On ne peut exclure par ailleurs l'hypothèse que ces stratégies viennent par ailleurs répondre aux priorités et aux besoins d'équipement du département et répondent aux attentes des autorités de régulation. La « prise de risque » est tout autant un affichage politique interne pour l'association, valorisant l'initiative privée contre les lourdeurs du fonctionnement de l'État qu'une stratégie de contrôle sur les autorités publiques, même si elle témoigne des capacités de mobilisation de ressources diverses de l'Adapei, et contribue à asseoir son positionnement de gros opérateur incontournable dans le département.

---

59 La présentation des opérations brioches actuelles est formulée en ces termes sur le site internet de l'Unapei : « Depuis 40 ans, cette action emblématique de l'Unapei, s'inscrit dans une démarche nationale de sensibilisation en faveur des personnes en situation de handicap mental. Chaque année, plus de 100 associations de l'Unapei organisent ces journées et proposent à la vente des brioches, symbole de partage et de convivialité, et sollicitent la générosité du public. Grâce à ces ventes, notre réseau peut financer l'extension de structures spécialisées, acquérir des équipements pour les établissements, financer des activités de loisirs... Ces dernières années, les associations participantes ont ainsi collecté plus de 2 millions d'euros » [www.operationbrioches.org](http://www.operationbrioches.org)

### 2.3.3.3. Des stratégies de confrontation toutes en mesure qui entretiennent le mythe de l'insuffisance de l'administration

La rhétorique d'une majorité d'associations repose sur un mythe sans cesse entretenu qui fait de l'initiative privée associative une réponse aux insuffisances de l'État et de l'administration. Les associations ont à cœur de mettre en œuvre des stratégies de confrontation à la fois pour entretenir ce mythe mais aussi afin de faire la démonstration de leur fonction politique et leur spécificité associative. On constate des stratégies d'action sur les comportements des autorités publiques qui relèvent de la pression politique et de la manifestation de rapports de pouvoir plus ouverts que la stratégie d'imposition de projets clés en main que nous avons développée ci-dessus.

Une première stratégie consiste à mobiliser les réseaux politiques, locaux ou nationaux pour faire pression sur les décisions de l'administration (autorisation d'un projet et/ou déblocage de situation financière) voire pour court-circuiter les avis et décisions des services des DDASS et plus tard du Conseil Général. Les élus locaux peuvent servir de relais vers des hommes politiques ayant des responsabilités nationales, qui peuvent à leur tour faire « redescendre » des instructions aux directeurs de DDASS. Cette stratégie est par ailleurs mobilisée au niveau local auprès des conseillers généraux, à partir de la décentralisation du début des années quatre-vingt qui confère des compétences dans le domaine médico-social au Conseil Général, ce dont témoigne le responsable des établissements pour personne handicapées du Rhône sur cette période :

*« (...) Les associations ne se laissent pas faire, par rapport à un autre interlocuteur, un interlocuteur beaucoup plus proche, dont elles ont le sentiment, à juste titre, que cet interlocuteur peut décider des choses, les refuser ou les accepter mais il les décide. Et donc les associations, l'ADAPEI et bien d'autres, véritablement rencontrent les élus, rencontrent l'élu principal et bon (pour aller vite) regrettent qu'il n'y ait pas assez de places pour accueillir les personnes handicapées, ça c'est clair, c'est la grande demande » (responsable du suivi des établissements pour personnes handicapées au CG du Rhône, 1996-2006)*

Dans le même registre, les opérateurs peuvent organiser une mobilisation collective des élus locaux sous forme de comités de parrainage. Cette technique a été utilisée au début des années quatre-vingt par l'Adapei face au retard pris dans le financement et l'ouverture d'un CAT. Le comité de parrainage ouvert à la « société civile » remplace ici l'action collective des parents, figure originelle du lobbying politique des associations parentales. L'objectif est de faire pression sur les autorités publiques pour accélérer les procédures administratives d'autorisation et de financement, de manière à commencer à construire l'établissement. Cet épisode, dont l'issue s'est avérée fructueuse, illustre les multiples ressources mobilisées par les dirigeants associatifs pour exercer un lobbying politique auprès de la DDASS, depuis la mobilisation parentale (pétition) jusqu'au recours au Ministre, en passant par le comité de parrainage local :

*« Il faut créer un comité de parrainage (industriels, médecins, vedettes), établir un bon dossier, avoir le concours d'un professionnel de la communication, pour organiser des opérations de sponsoring, se tourner vers l'extérieur pour obtenir des fonds et se faire connaître, et pas vers les parents*

*[Les administrateurs ont voté le recours à une société de communication pour préparer des plaquettes de présentation du futur l'établissement] Président : dès que la plaquette sera disponible, tous els membres du CA devront se considérer comme mobilisés pour développer l'opération de financement par une sensibilisation générale. Nous devons prouver aux pouvoirs publics que nous sommes capables de financer*

*Mr P. [Membre du bureau] précise les difficultés « administratives » : « Si le budget d'investissement est considérable -6 millions de Francs- pour le seul bâtiment, l'essentiel*

*réside cependant dans les frais de fonctionnement qui représentent annuellement environ 80% du coût de l'investissement. Nous ne pouvons pas assurer la couverture de ces coûts sans l'assistance de l'État », donc démarches auprès des autorités de tutelle et soutien des autorités locales « mais la création d'un CAT dépend du Ministère de la solidarité ». La DDASS prévoit un financement local par redéploiement d'autres établissements du département à hauteur de 40% du montant global. Reste donc 60% à financer au niveau national.*

*Espoir d'une réponse positive du fait de l'acuité des besoins de création de places, et de « la pression des parents dont les autorités de tutelle sont bien conscientes », « la proximité des élections peut être également un facteur favorable » » (Extraits des compte-rendu des CA de juillet et octobre 1986)*

### *Épilogue*

*« Le Président a reçu une lettre de Raymond Barre accompagnée d'une lettre adressée par Mr Seguin à Mr Barre. Seguin précise que 10 postes supplémentaires sont prévus pour les CAT du Rhône en 1987 = 115 places en CAT dans le Rhône (dont 55 places ADAPEI (44 à CAT « X » et 11 places à CAT « X2 ») // autres places 20 pour l'association MA-DEP-DI-6 et 40 pour l'association G) (Extraits du compte-rendu du CA de mars 1987)*

*Point sur la pétition : plus de 1000 signatures sur 1900 personnes contactées : « on peut donc considérer l'opération comme étant un succès franc et massif et dire que sur un point précis, les parents soutiennent vigoureusement l'association*

*Le président a eu « l'occasion fortuite » de participer à un repas avec Mr Zeller<sup>60</sup> (lui même adhérent de son APEI locale « son accueil à nos problèmes a été très compréhensif »)... le poids des pétitions a contribué à faire réfléchir Mr Zeller qui a donné des assurances que le dossier serait étudié sous 8 jours. Effectivement réponse rapide disant que la construction paraît souhaitable » (Extraits du compte-rendu du CA de mai 1987)*

Si la pression politique s'exerce ici sous plusieurs formes, elle demeure cependant mesurée et inscrite dans le cadre réglementaire (il est fait référence dans les échanges en CA aux diverses procédures administratives). Les dirigeants sont par ailleurs conscients des contraintes qui pèsent sur les DDASS dans un contexte de circulaires ministérielles strictes en matière de rigueur budgétaire. D'une certaine manière, ces pressions politiques s'adressent tout autant aux nouvelles orientations ministérielles qu'aux interlocuteurs locaux de la DDASS. Il ne s'agit pas, par ce type d'action de se mettre à dos le directeur de la DDASS ou les IASS qui suivent au quotidien les établissements de l'Adapei. L'issue de ces stratégies (l'obtention d'une autorisation et d'un financement) vient montrer les limites de la stricte application de règles de rigueur budgétaire, limites partagées par les opérateurs comme par les responsables locaux des DDASS. Le souhait de préserver de bonnes relations avec les interlocuteurs des DDASS est encore illustré par le refus de l'Adapei de suivre tous les mots d'ordre de mobilisation en provenance de l'Unapei. Au début des années quatre-vingt, l'Unapei appelle à des manifestations de parents sur tout le territoire devant les préfetures, pour revendiquer des créations de places de CAT. Compte tenu des créations de places dans le Rhône, l'Adapei décide de ne pas participer à ce mouvement national, pour ne pas heurter les faveurs des autorités publiques locales.

Les recours auprès du tribunal administratif contre les décisions des autorités de financement constituent une autre stratégie de confrontation avec les autorités publiques. Mais là encore, les recours sont pratiqués avec mesure et sont le prétexte à engager des négociations avec les représentants de l'État. L'OVE s'est lancée dans une pratique de recours contre la fixation des prix de journée, du milieu des années soixante-dix à la fin des années quatre-vingt.

<sup>60</sup> Élu alsacien UDF, il est à l'époque secrétaire d'État chargé de la Sécurité Sociale dans le gouvernement de Jacques Chirac.

À la fin des années 1970, l'association est mesurée sur l'utilisation des recours. Dans un premier temps, elle cible ses recours et met en avant la faiblesse de ses prix de journée vis-à-vis des moyennes nationales. Cette posture est fidèle à son positionnement historique de bon élève du secteur en matière budgétaire. Les marges de négociation des budgets avec les DDASS se réduisent cependant dès le début des années quatre-vingt. Jusqu'en 1985, les établissements négociaient l'augmentation de leur budget en se basant sur le taux directeur préconisé par le ministère. Ces taux directeurs acquièrent alors un fondement légal et deviennent opposables aux établissements. Cette rigueur budgétaire va conduire l'association dans une politique de recours systématique devant le conseil supérieur de l'aide sociale.

Dans les années 1970, les dirigeants d'OVE justifient l'utilisation des recours comme un moyen d'affirmer la compétence gestionnaire de l'opérateur et de faire reconnaître le bien fondé de ses demandes. Cependant, l'association ne systématise pas les recours et les accompagne d'une politique d'affichage consistant à montrer les économies réalisées. L'usage du recours fait l'objet de débats en conseil d'administration de manière à trouver le bon équilibre entre une revendication d'une juste rémunération pour le service rendu et les préoccupations de bon usage des ressources publiques :

*« M. [directeur adjoint] estime que si nous ne déposons pas de recours, c'est l'aveu que nos budgets ne sont pas sérieux. [Un administrateur] est partisan des recours mais dans la mesure où l'association aura la possibilité de maintenir sa trésorerie. Il pense que 2 recours sur 17 c'est possible en revanche 17 recours s'avèrent beaucoup plus difficile. Y [comptable] propose des négociations ponctuelles. Il faut dit-il revenir à une saine appréciation des dépenses et voir quelle dépense est défendable. Lorsqu'on considère la proportion de frais de personnels dans le budget, on voit que les possibilités d'économie sont faibles affirme [un administrateur] , et pourtant répond M. le Président il est important de faire apparaître des économies ». (Extrait du compte rendu de CA d'avril 1983)*

À partir de 1985, l'OVE entre dans une position de résistance et d'attaques systématiques. Les pressions financières s'étant accrues, presque l'intégralité des allocations budgétaires sont remises en cause par l'association. L'ancien commissaire aux comptes de l'œuvre qui est aujourd'hui le trésorier de l'association justifie cette position comme un choix politique qui avait de l'efficacité. Ces actions permettaient aussi de marquer son désaccord face à une nouvelle génération d'inspecteurs DDASS se souciant davantage des questions financières que du service rendu. L'opérateur gagne la plupart de ses recours mais abandonne cette pratique à la fin des années quatre-vingt. Cette stratégie est surtout une manière d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les difficultés financières rencontrées par un opérateur qui par ailleurs dispose dans le champ d'une expertise reconnue et s'efforce d'aligner sa stratégie de reconversion sur les priorités identifiées par les autorités publiques. Il s'agit autrement dit d'obtenir davantage de souplesse de la part des DDASS dans leur suivi budgétaire, souplesse perdue que regrettent la plupart des inspecteurs eux-mêmes puisqu'elle permet de pacifier les relations avec les associations et de concentrer les échanges sur le contenu des projets et de l'accompagnement des usagers.

On le voit, les stratégies de confrontation sont bien destinées à éviter les dérives autoritaires ou règlementaires des autorités publiques de manière à privilégier des stratégies plutôt legalistes par lesquelles les opérateurs obtiennent les faveurs des autorités publiques pour poursuivre sereinement leurs stratégies de développement.

### 2.3.4. Synthèse : des stratégies de contrôle politisées

L'objectif de cette partie était d'analyser la manière dont les opérateurs parviennent à stabiliser leurs positions dans l'offre d'équipement, au cours des premières décennies de constitution d'un secteur d'action publique en faveur des personnes handicapées.

Sur cette période, l'analyse a permis de mettre à jour des stratégies de neutralisation des luttes de concurrence (affrontement direct entre opérateurs par l'utilisation d'outils de lutte concurrentielles comme le prix, la qualité ou la clôture du marché) par des pratiques qui conduisent à des partages de territoires associatifs. En l'absence de lutte concurrentielle par les prix (variable impossible à mobiliser dans ce domaine d'activité), la lutte entre opérateurs passe par des luttes de légitimité autour de l'occupation de tel ou tel territoire de l'offre d'équipement (territoire géographique, de spécialisation sur un type de public ou d'établissement, territoire cognitif ou idéologique).

La stabilisation des partages des territoires établis dès les premières installations d'équipement passe par diverses stratégies de contrôle de la part des opérateurs :

- **contrôle de la demande** par la captation directe des usagers dans des « filières » de prise en charge au sein d'une même associations ou entre des associations « sœurs » ou bien par l'enrôlement de prescripteurs,
- **contrôle de l'offre** par la maîtrise des signaux sur l'activité des opérateurs, l'observation du comportement des autres opérateurs et des pratiques de contrôle direct ou indirect sur ces comportements
- et **contrôle des relations avec les autorités publiques** par des stratégies plutôt legalistes que d'affrontement.

Le point commun de ces diverses stratégies sur la période concernée est d'être couplées ou encadrées dans les affiliations politiques et les origines militantes des opérateurs, ce qui est l'une des principales raisons de leur efficacité à stabiliser les positions sur le champ. La morphologie économique du « marché » de l'équipement pour personnes handicapées est presque le décalque parfait d'une morphologie politique qui différencie les opérateurs en fonction de leurs projets associatifs, de leur fondement militant (usagers adhérents et militants de l'association ou pas), de leurs inscriptions dans des réseaux politico-administratifs et dans des réseaux associatifs. Ces repères politiques jouent un rôle de signal structurant pour les différents acteurs du secteur, qu'ils soient usagers, opérateurs ou représentants des autorités publiques. Un « modèle commun d'interprétation » des comportements des opérateurs se constitue et se stabilise autour de ces phénomènes de couplage entre comportements économiques d'une part et affiliations politiques et militantes d'autre part. Ce modèle partagé garantit une certaine prévisibilité aux comportements des uns et des autres et concourt à une certaine stabilité des partages des territoires associatifs en préservant les opérateurs de toute tentation de rompre les équilibres ainsi constitués.

Les équilibres requièrent cependant un intense travail de vigilance et de contrôle de la part des opérateurs pour être maintenus. Ils présentent parfois certaines fragilités. La première d'entre elle réside aux frontières catégorielles (en particulier pour les publics pouvant relever de plusieurs types de prise en charge, donc de plusieurs opérateurs, c'est le cas des personnes présentant un handicap psychique, qui échappent aux catégories administratives et cognitives établies) et aux interstices des territoires (pour les publics dont aucun opérateur ne veut par exemple les situations d'urgence, les troubles importants du comportement ou les difficultés sociales s'ajoutant à la situation de handicap). Ces zones de frottements peuvent conduire les opérateurs à envisager des stratégies de découplage, entretenues par d'autres dynamiques d'évolution du côté des autorités publiques et des acteurs



intermédiaires. Autrement dit, les lignes de partage construites au moment de la construction du secteur sont amenées à bouger, comme nous le verrons dans la partie suivante.

#### **2.4. Synthèse 2<sup>ème</sup> partie : un marché encastré dans des rapports sociaux et politiques**

L'analyse des comportements économiques des associations gestionnaires (leurs choix de développement, leurs modes de financement) permet de mettre en évidence que ces comportements sont « couplés » à des comportements non strictement économiques, relevant davantage de prises de position politique et d'affiliations militantes.

Cette analyse montre également que les premiers pas dans le secteur, les premiers contacts entre opérateurs et avec les pouvoirs publics génèrent par leur répétition des modèles de comportements attendus qui non seulement évitent le recours à des relations de pure autorité (type de relations illégitimes tant le principe de la « liberté associative » semble admis par l'ensemble des acteurs) mais s'avèrent relativement efficaces pour éviter la malveillance des opérateurs les uns à l'égard des autres ou les conflits ouverts avec les représentants des autorités publiques.

Nous pouvons ainsi caractériser à l'issue de cette analyse une « conception de contrôle » propre à cette période de constitution et d'institutionnalisation du secteur du handicap, qui oriente les comportements des différents acteurs du champ et contribue à reproduire les équilibre entre eux. Nous proposons de qualifier cette conception de contrôle de « politisée » en référence à deux de ses caractéristiques. D'une part, les comportements économiques des opérateurs sont « couplés » et associés dans les perceptions croisées que les acteurs se font du champ, aux affiliations politiques et aux origines militantes des opérateurs associatifs. Les partages de territoires en différentes niches économiques se superposent aux réseaux politiques des associations. La morphologie du marché ressemble à des « grappes » d'associations regroupées autour de niches économiques et de causes politiques à défendre, grappes relativement indépendantes les unes des autres et qui construisent et entretiennent cette non congruence des territoires économiques et politiques. D'autre part, le caractère « politisé » de la conception de contrôle provient du fait que les « acteurs clés » de cette période, ceux qui ont le pouvoir de prendre les décisions concernant la conduite des associations gestionnaires (en termes de stratégie de développement mais aussi en termes de fonctionnement interne des associations) sont les dirigeants bénévoles, présidents et les membres des bureaux des associations. Ainsi, même chez les deux plus gros opérateurs du Rhône, on ne trouve de formalisation des fonctions de direction salariées qu'à partir des années quatre-vingt (Claveranne et al., 2011).

Le tableau ci-dessous synthétise les caractéristiques de cette conception de contrôle « politisée » en fonction de quatre dimensions : le rôle des autorités publiques, les stratégies des opérateurs dominants, l'identité des acteurs-clés au sein des organisations associatives et le rôle des acteurs intermédiaires.

<b>Conception de contrôle « politisée » (1950-1980)</b>	
1 <sup>ère</sup> dimension : Le rôle et les capacités d'action des autorités publiques	<p>Autonomie des opérateurs dans la définition des besoins et la maîtrise des parcours des usagers (flux d'entrée et de sortie entre opérateurs) en dépit de quelques tentatives à la marge et de l'apparition de nouveaux acteurs institutionnels en fin de période (CDES et Cotorep)</p> <p>Contrôle <i>a posteriori</i> exercé par les autorités publiques (principalement l'État) sur les opérateurs</p> <p>Le contrôle ne s'exerce pas au niveau de l'association gestionnaire mais des établissements et services</p>
2 <sup>ème</sup> dimension : Les stratégies des organisations "dominantes" vis-à-vis des autres	Partage des territoires associatifs par la recherche et la préservation de niches. Ce partage des territoires passe par la mise en œuvre de dispositifs de contrôle (interlocks, soutien financier des grandes associations vers les petites, participation aux réseaux associatifs et institutionnels)
3 <sup>ème</sup> dimension : Les structures de gouvernance des opérateurs	<p>Pouvoir des dirigeants bénévoles au sein de CA composés de militants</p> <p>Peu de sièges associatifs structurés employant des dirigeants salariés et des cadres administratifs techniques</p>
4 <sup>ème</sup> dimension : Le rôle des acteurs intermédiaires	Soutien et relais des associations auprès des autorités publiques, soutien et relais des stratégies d'auto-contrôle collectif des opérateurs

À partir de la fin des années soixante-dix cependant, divers facteurs viennent déstabiliser cette conception de contrôle, dans le sens où ils viennent restreindre son efficacité à stabiliser les relations entre acteurs. Ces facteurs, internes et externes aux opérateurs conduisent à des processus de découplage conduits par de nouveaux acteurs clés au sein des associations (les dirigeants salariés) et entretenus voire encouragés par les autorités publiques. Ces processus de découplage conduisent à l'émergence d'une nouvelle conception de contrôle dans le secteur, que l'on qualifiera de conception de contrôle « managériale ».



### 3. L'essor d'une conception de contrôle managériale (1980-2010)

---

La période qui s'étend des années quarante aux années soixante-dix peut être qualifiée de période de structuration du champ du handicap. Si au début de la période, la confusion et la diversité règnent sur les manières de faire à la fois du côté des opérateurs (comment gérer des équipements, quel type d'accompagnement proposer aux personnes handicapées ? Comment les attirer dans les établissements ? etc.) et du côté des autorités publiques (comment contrôler les opérateurs ? comment orienter les financements publics au plus près des besoins des personnes handicapées ? etc.), des règles sont rapidement définies (pour le financement et le contrôle notamment), des interprétations et des mises en œuvre locales de l'applications de ces règles se construisent, des pratiques de gestion des associations se diffusent et des hiérarchies s'établissent entre opérateurs. Il est ainsi aisé, pour les opérateurs eux-mêmes et pour les autorités publiques d'identifier en fin de période, au plan national comme au plan local des opérateurs dominants, dont la légitimité est autant politique (liée aux actions de mobilisation collective menées à l'échelle locale ou nationale ou à des partis pris sur les modes d'accompagnement des personnes handicapées) qu'économique (importance du nombre d'établissements et de places gérés à l'échelle nationale et/ou locale).

**À partir de la fin des années soixante-dix, le champ entre dans une autre phase de développement que l'on peut qualifier de stabilisation.** Ce qui peut apparaître comme les signes d'une « grande transformation » du secteur du handicap, en particulier l'introduction d'une procédure d'appel à projets et les injonctions au regroupement des associations ne font que cristalliser des processus déjà à l'œuvre pour peu que l'on se donne les moyens de les observer de près. La cristallisation des positions et des oppositions sur ces sujets entre des opérateurs « pragmatiques » qui justifient ces nouvelles règles du jeu et des opérateurs « politiques » qui dénoncent une marchandisation du handicap est d'ailleurs en elle-même révélatrice de la stabilisation des rapports de force entre les secteurs puisqu'elle recoupe sensiblement les oppositions entre gros opérateurs dominants dans le champ et petits opérateurs.

L'analyse des processus de stabilisation des rapports de pouvoir se fera en trois temps. Nous commencerons d'abord, à partir de l'exploitation des données statistiques sur les opérateurs du Rhône et de l'Isère par établir plusieurs constats sur les transformations « morphologiques » du champ : les transformations des stratégies des opérateurs dominants qui tendent à diversifier leur offre d'équipement et l'amorce d'un mouvement de concentration des opérateurs qui contribue à renforcer la position des gros opérateurs associatifs (3.1). Nous montrerons ensuite que deux ensembles de processus participent conjointement à la stabilisation des positions dans le champ du handicap. Les premiers concernent les transformations des rapports entre les opérateurs et les autorités publiques. Les nouveaux instruments de contrôle à distance mobilisés par ces dernières contribuent en effet à entretenir les rapports de pouvoir en confortant à la fois les avantages « matériels » déjà acquis des gros opérateurs et les conceptions des bonnes conduites à tenir pour les opérateurs associatifs, qu'ils partagent avec ces gros opérateurs (3.2). Les seconds processus concernent les transformations des formes de lutte économique légitimes entre opérateurs. De nouvelles pratiques économiques émergent de la part des opérateurs dominants, dont on peut penser qu'elles sont amenées à devenir dominantes (majoritaires) dans le champ. Ces pratiques consistent d'abord en l'adoption de stratégies de diversification par lesquelles les opérateurs s'implantent sur des territoires de concurrence inédits pour

eux et sans liens avec leurs affiliations politiques d'origine. Elles se manifestent également par la recherche d'efficacité et l'engagement dans des stratégies de rapprochement avec d'autres opérateurs. Ces pratiques contribuent elles aussi à reproduire les positions dans le champ. Le développement de l'ensemble de ces nouveaux comportements économiques dans le champ du handicap est soutenu par une nouvelle conception de contrôle que nous qualifierons de « managériale » à la fois en référence à son contenu (elle valorise les critères de bonne conduite gestionnaire de l'association) et aux acteurs qui la soutiennent et la diffusent (les dirigeants salariés des gros opérateurs associatifs) (3.3 et 3.4)

### **3.1. Saturation des territoires concurrentiels et renforcement des positions dominantes**

L'analyse quantitative des données sur les opérateurs a montré que jusqu'en 1980, le secteur du handicap se construit dans le Rhône et l'Isère par une croissance rapide sur des territoires bien partagés entre les opérateurs, parmi lesquels quelques-uns des plus anciens commencent à croître beaucoup plus rapidement que les autres. À la fin des années 1970, cette dynamique se modifie pour laisser place à une croissance moins rapide, mais dont les formes évoluent vers des stratégies de restructuration de l'offre existante (1). La polarisation s'accroît entre des opérateurs dominants de plus en plus grands et des opérateurs dominés, dont les rangs sont régulièrement alimentés par de nouveaux entrants, qui constituent par ailleurs l'essentiel des opérateurs quittant le secteur (2). Cette croissance du nombre d'offres se double de l'amorce d'une diversification de l'offre, ce qui entraîne la multiplication des configurations concurrentielles au croisement des types d'activité et clientèle (3).

#### **3.1.1. Une croissance moins rapide aux formes nouvelles : transformations et extensions**

Comme au niveau national (cf. Figure 1 en page 36), la croissance de l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère ralentit à partir de la fin des années 1970, sans pour autant devenir négative. Entre 1981 et 2010, le taux de croissance annuel moyen est de 4,7 % dans le Rhône et de 5,2 % en Isère, alors que dans la période précédente (1944-1979), ils s'élevaient respectivement à 7,4 % et 21,3 %<sup>61</sup>. Les différents tableaux généraux données en partie 2.1 (cf. p. 35) montrent plus particulièrement la faiblesse des taux de croissance annuels moyens à partir de la fin des années 1980, les données disponibles pour cette décennie étant déformées par le premier recensement incorporé à la base de données, l'annuaire du CREAI de 1987. Alors que les TCAM oscillaient entre 6,5 et 12,9 % par périodes de 5 ans entre 1959 à 1979, ils ne varient plus qu'entre -0,1 et 5,9 % au maximum, et plus souvent moins de 5 %, entre 1989 et 2012.

L'évolution de l'offre d'équipement prend des formes nouvelles, qui incluent la fermeture, la transformation et le refus de création d'établissements ou d'équipements, surtout à partir de 1990. Les sources mobilisées ne signalent explicitement qu'une seule fermeture d'établissement avant 1973, puis 4 entre 1974 et 1988, 11 entre 1989 et 2003, 12 entre 2004 et 2012. Mais les données sont plus que parcellaires sur ce point, beaucoup d'établissements « disparaissant » sans aucune mention dans les archives, si ce n'est leur absence dans les recensements FINESS postérieurs.

Les données au niveau des équipements montrent mieux ce changement dans l'évolution de l'offre : entre la fin des années 1970 et le début des années 1980, une bascule très nette se fait entre une croissance par création d'équipements (établissements, structures ou sections internes à un établissement) et une croissance par extension des équipements existants. Les réductions de capacité

<sup>61</sup> Ce taux étant exacerbé en Isère par le manque d'information sur la situation initiale du secteur.

d'équipements se développent également à partir des années 1970. Alors que les fermetures d'équipements explicitement signalées restent très faibles, les arrêtés de transformation se font plus nombreux, même si proportionnellement ils ne sont pas forcément plus importants. Ceci ne veut pas dire que des équipements – et non des établissements – ne sont pas fermés ou transformés sans que le changement fasse l'objet d'un arrêté, mais seulement que la régulation commence aussi à se faire par des fermetures, des transformations, et même des refus de création qui n'apparaissent qu'à partir de la fin des années 1970.

Tableau 14 : Types de changements autorisés pour les équipements dans le Rhône (1944-2010)

Rhône	Création		Extension		Réduction		Refus		Fermeture		Transformation	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1944-1953</b>	2	10%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>1954-1963</b>	11	17%	3	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
<b>1964-1973</b>	22	19%	10	9%	0	0%	6	5%	0	0%	0	0%
<b>1974-1983</b>	58	19%	45	15%	17	5%	8	3%	7	2%	12	4%
<b>1984-1993</b>	40	8%	71	14%	17	3%	13	2%	6	1%	4	1%
<b>1994-2003</b>	73	10%	82	11%	15	2%	10	1%	9	1%	15	2%
<b>2004-2010</b>	65	10%	66	10%	22	3%	22	3%	11	2%	34	5%
<b>Total</b>	271	16%	278	17%	71	4%	59	4%	33	2%	66	4%

Tableau 15 : Types de changements autorisés pour les équipements en Isère (1944-2010)

Isère	Création		Extension		Réduction		Refus		Fermeture		Transformation	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1944-1953</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>1954-1963</b>	3	16%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%
<b>1964-1973</b>	10	12%	6	7%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>1974-1983</b>	28	12%	13	6%	17	7%	5	2%	1	0%	5	2%
<b>1984-1993</b>	24	4%	19	3%	14	2%	10	2%	7	1%	3	1%
<b>1994-2003</b>	28	5%	31	6%	2	0%	1	0%	3	1%	6	1%
<b>2004-2010</b>	45	7%	77	13%	11	2%	25	4%	5	1%	7	1%
<b>Total</b>	138	10%	146	11%	45	3%	41	3%	17	1%	23	2%

Ce changement dans la dynamique d'évolution du secteur peut être interprété à la fois comme une certaine stabilisation de l'offre globale synonyme d'une saturation relative du marché mais aussi comme l'impact de l'évolution des politiques publiques qui favorisent les services à domicile sur les établissements et les redéploiements plutôt que les créations ex-nihilo. Comme nous le verrons, ce positionnement des l'autorités publiques est le fait d'une part d'une volonté d'intégration du handicap en milieu ordinaire qui favorise les solutions d'accueil désinstitutionnalisées et d'autre part des politiques de rationalisations des finances publiques qui cherchent à limiter les dépenses de l'État en trouvant des solutions alternatives à la création.

### 3.1.2. Polarisation extrême des opérateurs, entre dominants et dominés

La période 1980-2010 est caractérisée par l'intensification des mouvements d'entrée et de sortie des opérateurs dans le secteur. Alors qu'avant 1970, aucune source ne témoignait de la sortie (ou de la disparition) d'opérateurs, ce phénomène devient suffisamment régulier pour être étudié : tous les 5 ans entre 1969 et 2012, de 2 à 7 % du total d'opérateurs cessent son activité dans le département – et il ne s'agit que des opérateurs gérant des établissements pour lesquels nous avons repéré la fermeture de sources certaines.

Tableau 16 : Évolution des taux de croissance annuels moyens en nombre d'opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1944-2012)

Périodes	TCAM du nb total d'opérateurs		Nb opérateurs entrants (% du total)		Nb opérateurs sortants (% du total)	
	Rhône	Isère	Rhône	Isère	Rhône	Isère
1944-1948	0,9%	3,4%	3,7%	12,5%	0,0%	0,0%
1949-1953	3,5%	3,0%	16,1%	11,1%	0,0%	0,0%
1954-1958	3,7%	2,7%	13,5%	10,0%	0,0%	0,0%
1959-1963	2,0%	6,8%	7,5%	15,4%	0,0%	0,0%
1964-1968	3,0%	3,4%	11,1%	12,5%	0,0%	0,0%
1969-1973	1,1%	7,0%	6,5%	23,8%	2,2%	4,8%
1974-1978	2,0%	3,2%	13,5%	20,0%	3,8%	4,0%
1979-1983	3,6%	1,9%	16,4%	18,5%	3,3%	3,7%
1984-1988	5,6%	9,1%	19,5%	38,6%	5,2%	4,5%
1989-1993	2,5%	8,5%	10,5%	24,6%	2,3%	0,0%
1994-1998	0,3%	-10,5%	5,7%	30,2%	9,2%	81,4% <sup>62</sup>
1999-2003	1,9%	0,6%	11,3%	4,4%	3,1%	2,2%
2004-2008	2,2%	4,3%	11,3%	19,0%	6,6%	6,9%
2009-2012	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%

**Les opérateurs sortants sont toujours de petite taille et récemment entrés sur le secteur. Sur la période 1980-2010, près des trois quarts des opérateurs sortants du Rhône étaient mono-établissements et presque 9 opérateurs sur 10 en Isère, le reste étant constitué d'opérateurs gérant entre 2 et 5 établissements seulement.** Tous étaient entrés après 1960, et près de la moitié après 1990, plutôt sur des territoires concurrentiels relativement nouveau, comme les instituts éducatifs pour déficients psychiques (environ 20 % des sortants dans le Rhône, 30 % en Isère), mais aussi sur des territoires plus classiques (dans le Rhône, un quart sur les établissements d'hébergement pour déficients intellectuels).

Ces mouvements d'entrée et de sortie de nouveaux opérateurs explique que leur nombre total, calculé sur l'ensemble de la période, reste finalement plus bas qu'auparavant : alors que 31 % des opérateurs présents dans le Rhône en 1980 ne l'étaient pas en 1965 (et 58 % en 1944), seulement 15 % des ceux présents en 2012 ne l'étaient pas en 1980, mais un nombre non négligeable est entré et sortie entre les deux dates. La situation est moins claire en Isère, principalement à cause de l'influence du recensement exhaustif que constitue le fichier FINISS de 1997 et qui joue, dans la base de données que nous avons construite, le rôle de révélateur de changements peut-être plus anciens. Ainsi, une décroissance spectaculaire du nombre d'opérateurs est observable entre 1994 et 1998, qui ne se retrouve pourtant ni dans le nombre de places, ni dans le nombre de structures. L'influence de FINISS étant moins marqué dans le département du Rhône (sans doute en lien avec le plus grand nombre d'opérateurs), cette décroissance révèle sans doute aussi des mouvements de concentration des opérateurs. D'ailleurs, parmi les sortants sur lesquels nous avons des informations détaillées, 10 sur 17 sortent suite à une reprise d'établissements dans le Rhône et 13 sur 15 en Isère.

<sup>62</sup> Ce taux extrême est généré par le double effet du recensement du CREAMI de 1987 et du recensement de FINISS de 1997 : le premier fait entrer dans la base de nombreux établissements dont l'appariement avec le fichier FINISS a été délicat, ce qui explique un mouvement de vases communicants entre opérateurs entre les deux périodes.

**La population des opérateurs s'accroît fortement, mais devient encore plus polarisée entre une multitude de petits opérateurs et un petit nombre de grands opérateurs, que ce soit en nombre d'établissements ou en nombre de places.** La situation est particulièrement marquée en Isère, où les opérateurs mono-établissements reste majoritaire et représentent les deux tiers du total, alors qu'un opérateur concentre 144 structures à lui seul ; dans le Rhône, un opérateur se détache aussi parmi les 4 plus grands, avec 52 établissements alors que les autres ont entre 20 et 30 établissements seulement, et les opérateurs mono-établissements représentent un peu moins de la moitié du total. Globalement, près de 9 opérateurs sur 10 gèrent 5 établissements ou moins (88 % dans le Rhône, 90 % en Isère). Dans les deux départements, la tendance générale est à une réduction de la taille moyenne des établissements, mais il ne semble pas y avoir de corrélation particulière entre la taille des établissements et celle des opérateurs. **Le nombre d'établissements et le nombre de places constitue donc tous les deux un premier critère de domination qui dessine un champ séparé entre des acteurs dominants considérablement plus grands et moins nombreux que les acteurs dominés.**

Tableau 17 : Évolution du nombre et de la taille des opérateurs dans le Rhône (1980-2010)

Nb établissements	1980			1990			2000			2010		
	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.
1	21	60,1	1	54	59,3	1	55	66,6	1	73	50,7	1
2 à 5	10	70	2,8	33	52,4	2,5	61	40,8	2,6	59	39,5	2,7
6 à 10	1	67,3	6	8	38,3	7,4	8	53,6	7,6	10	49,1	8,3
11 à 20	2	51,7	13	3	59,1	15	6	57,7	13,2	7	45,8	13,4
Plus de 20			2,4	1	58,3	29	2	44,1	32	4	47,8	32
<b>Total</b>	34	61,8	1	99	52,1	2,7	132	49,5	3,2	153	45,5	3,5

Tableau 18 : Évolution du nombre et de la taille des opérateurs en Isère (1980-2010)

Nb établissements	1980			1990			2000			2010		
	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.	Nb	Cap. Moy.	Nb Etb. Moy.
1	13	69,9	1	28	53,3	1	68	35,4	1	74	34,1	1
2 à 5	3	48,9	3	16	47,1	2	24	42,1	2,6	26	41,1	3
6 à 10							6	28,6	7,2	7	29,1	8,3
11 à 20				1	55,6	11	1	43,9	11	3	36,1	13
Plus de 20	1	45	23	1	34,8	87	1	30,9	123	1	34,8	144
<b>Total</b>	17	53,2	3	46	41,8	4	100	34,2	3,1	111	35,1	3,5

Tout comme dans la période précédente, les opérateurs dominants sont les opérateurs les plus anciens – et les mêmes opérateurs qui avaient déjà acquis une position de domination avant 1980. Les deux photographies du secteur en 1990 et 2010 données par les tableaux suivants (cf. Tableau 19 en page 104 et Tableau 20 en page 104) sont éloquentes : dans le Rhône et l'Isère, tous les opérateurs gérant plus de 20 établissements sont apparus sur le marché avant 1975, et même avant 1960 si l'on prend en compte les lacunes d'information sur l'Isère. Plus encore, la situation en 2010 révèle que parmi les nouveaux « gros » opérateurs du Rhône qui géraient moins de 20 établissements en 1990, 2 existent depuis avant 1960 et 1 avant 1975. **Les situations de domination acquises par le passé sont stables et les nouvelles situations de domination proviennent essentiellement de l'ancienneté sur le secteur** – sans qu'il soit possible en l'état de séparer ce qui relève d'une logique temporelle, le temps nécessaire à l'ouverture et à l'obtention d'autorisation pour l'ouverture de plus de 10 ou 20



établissements sur un territoire somme toute restreint, et d'une dynamique de domination par l'ancienneté (pouvant se traduire entre autre par une certaine facilité d'obtention des autorisations mais surtout par l'établissement d'un filière interne).

Tableau 19 : Nombre d'établissements par opérateur selon la date d'entrée de l'opérateur, dans le Rhône (1990 et 2010)

Nb établissements	1990								2010									
	Avant 1960		1960-1975		1975-1990		Total		Avant 1960		1960-1975		1975-1990		Après 1990		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	4	7	6	11	44	81	54	100	1	1	3	4	25	34	44	60	73	100
2 à 5	4	12	3	9	26	79	33	100	3	5	4	7	39	66	13	22	59	100
6 à 10	2	25	2	25	4	50	8	100	2	2	0	3	4	40	1	10	10	100
11 à 20	1	33	2	67			3	100	1	1	2	2	4	57			7	100
Plus de 20	1	10					1	100	3	7	1	2					4	100
Total	12		3	3	7	7	9	10	10	7	1	3	7	4	5	3	15	10
	2		3	3	4	5	9	0	0	7	3	8	2	7	8	8	3	0

Tableau 20 : Nombre d'établissements par opérateur selon la date d'entrée de l'opérateur, en Isère (1990 et 2010)

Nb établissements	1990								2010									
	Avant 1960		1960-1975		1975-1990		Total		Avant 1960		1960-1975		1975-1990		Après 1990		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	4	6	21	21	75	28	100	1	1	2	3	10	14	61	82	74	100
2 à 5	1	6	4	25%	11	69	16	100	1	4	3	12	13	50	9	35	26	100
6 à 10											2	29	3	43	2	29	7	100
11 à 20			1	100			1	100			2	67	1	33			3	100
Plus de 20			1	100			1	100			1	100					1	100
Total	2	4	12	26	32	70	46	100	2	2	10	9	27	24	72	65	111	100

### 3.1.3. Diversification des configurations concurrentielles

**Le mouvement de diversification des clientèles et surtout des activités engagé à la fin des années 1970 par les plus gros opérateurs a continué sans excès dans les décennies suivantes.** Assez logiquement, plus un opérateur a d'établissements, plus son activité est diversifiée mais on ne trouve que très peu d'indices de concentration inférieur à 0,3, ce qui signifie que la plupart des opérateurs partage leurs équipements entre 3 principaux types d'activités et 3 principaux types de clientèle – ce qui peut quand même constituer potentiellement jusqu'à 9 territoires concurrentiels. Cela reste un changement notable, puisqu'avant 1980, les opérateurs avaient tendance à rester spécialisés sur 2, voire souvent 1 seul type de clientèle ou d'établissement (de 1 à 4 territoires concurrentiels potentiels). Il est assez caractéristique du secteur que les opérateurs diversifient plus leurs activités que leurs clientèles : les associations se sont souvent définies historiquement par leur action vers un type de déficience particulier et l'évolution des modes d'action semble plus rapide que celle des type d'utilisateurs accueillis pour une grande majorité d'associations. Les indices de concentration du type de clientèles sont tous supérieurs à 0,50, même pour les plus grands opérateurs ; en Isère, l'opérateur dominant affiche même un indice de 0,80, c'est-à-dire une spécialisation très forte dans une catégorie de clientèle – en l'occurrence celle historique de la déficience mentale.

Tableau 21 : Comparaison de la concentration des types d'établissements et de clientèles selon la taille des établissements dans le Rhône (1990 et 2010)

Nb établissements	1990					2010				
	n	Clientèle		Activité		n	Clientèle		Activité	
		Nb. Etb.	Places	Nb Etb.	Places		Nb. Etb.	Places	Nb Etb.	Places
<b>1</b>	53	0,99	0,99	0,99	0,99	73	0,99	0,99	1,00	1,00
<b>2 à 5</b>	33	0,93	0,94	0,79	0,81	58	0,83	0,88	0,82	0,87
<b>6 à 10</b>	8	0,78	0,79	0,49	0,50	10	0,61	0,64	0,59	0,62
<b>11 à 20</b>	3	0,66	0,70	0,44	0,49	7	0,52	0,61	0,44	0,46
<b>Plus de 20</b>	1	0,79	0,87	0,33	0,33	4	0,54	0,65	0,38	0,37
<b>Total</b>	98	0,94	0,94	0,86	0,86	152	0,87	0,89	0,86	0,87

Tableau 22 : Comparaison de la concentration des types d'établissements et de clientèles selon la taille des établissements en Isère (1990 et 2010)

Nb établissements	1990					2010				
	n	Clientèle		Activité		n	Clientèle		Activité	
		Nb. Etb.	Places	Nb Etb.	Places		Nb. Etb.	Places	Nb Etb.	Places
<b>1</b>	28	0,96	0,96	1,00	1,00	74	0,99	0,99	0,99	1,00
<b>2 à 5</b>	16	0,74	0,78	0,63	0,67	26	0,79	0,85	0,77	0,79
<b>6 à 10</b>						7	0,57	0,59	0,53	0,57
<b>11 à 20</b>	1	0,59	0,65	0,19	0,30	3	0,79	0,70	0,37	0,34
<b>Plus de 20</b>	1	0,83	0,89	0,34	0,39	1	0,79	0,67	0,37	0,29
<b>Total</b>	46	0,87	0,88	0,84	0,85	111	0,91	0,92	0,89	0,89

La diversification des activités des opérateurs existants impacte directement l'entrée des nouveaux opérateurs qui se retrouvent sur des territoires concurrentiels sur lesquels de nombreux opérateurs plus anciens sont déjà positionnés (cf. Tableau 23 ci-dessous). Entre 1944 et 1980, environ la moitié des nouveaux opérateurs se positionnaient sur des territoires concurrentiels vierges ; entre 1980 et 2010, environ les deux tiers entrent dans le secteur sur un territoire concurrentiel où au moins 2 opérateurs sont déjà présents.

Tableau 23 : Stratégie d'entrée des nouveaux opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1980-2010)

	Rhône		Isère	
	n	%	n	%
<b>Opérateurs existants</b>	34	20%	18	14%
<b>Nouveaux opérateurs<sup>63</sup></b>	140	80%	108	86%
Entrant au moins dans un territoire vierge	11	6%	7	6%
Entrant au moins dans un territoire peu concurrentiel (1 à 2 opérateurs)	23	13%	18	14%
Entrant au moins dans un territoire concurrentiel (plus de 2 opérateurs)	107	61%	84	67%
Sans information de clientèle	17	10%	8	6%
<b>Total</b>	174	100%	126	100%

Cette diversification se traduit souvent pour les opérateurs par des croissances supérieures dans les types d'activité ou de clientèle qui ne sont pas leurs types principaux. Cependant, même sur la période

<sup>63</sup> La somme des types d'entrée est supérieure au nombre de nouveaux opérateurs parce qu'un opérateur peut entrer sur un marché avec plusieurs établissements, ou plusieurs sections dans un même établissement, positionnés différemment en terme de clientèle (pour le type d'établissement, nous avons recodé les activités d'une structure afin de prendre en compte son activité principale).

de 1990 à 2010 pour laquelle les données sont particulièrement bien consolidées (cf. tableaux suivants), cette évolution n'aboutit que rarement aux changements d'activité ou de clientèle principale. Cette tendance ne peut finalement être interprétée qu'au regard de la nature même des opérateurs concernés : dans les deux départements, les « gros » opérateurs qui ont une croissance supérieure dans des activités ou des clientèles qui ne sont pas historiquement les leurs, font partie des opérateurs qui présentaient un positionnement bien déterminé avant 1980. En somme, les opérateurs qui se diversifient sont exclusivement des opérateurs déjà en situation de monopole sur un territoire historique donné. Ce constat montre ce qui importe n'est plus exclusivement l'expertise sur un type de clientèle ou un mode de prise en charge mais aussi la capacité d'une association à porter un projet et à déployer ce projet grâce notamment à ces services supports (direction générale de l'association, direction financière, direction des ressources humaines, direction informatique, etc.).

Tableau 24 : Évolution des types de clientèles par opérateur dans le Rhône (1990-2010)

Variation supérieure dans un autre type	Non						Oui						Total	
	Non		Oui		Total		Non		Oui		Total			
Changement de type principal	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Nb établissements</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	24	83	5	17	29	100							29	100
<b>2 à 5</b>	26	59	2	5	28	64	5	11	11	25	16	36	44	100
<b>6 à 10</b>	3	33			3	33	2	22	4	44	6	67	9	100
<b>11 à 20</b>	3	43			3	43	3	43	<b>1</b>	<b>14</b>	4	57	7	100
<b>Plus de 20</b>	2	50			2	50	2	50			2	50	4	100
<b>Total</b>	58	62	7	8	65	70	12	13	16	17	28	30	93	100

Tableau 25 : Évolution des types de clientèles par opérateur en Isère (1990-2010)

Variation supérieure dans un autre type	Non						Oui						Total	
	Non		Oui		Total		Non		Oui		Total			
Changement de type principal	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Nb établissements</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	10	77	1	8	11	85	1	8	1	8	2	15	13	100%
<b>2 à 5</b>	9	53			9	53	2	12	6	35	8	47	17	100%
<b>6 à 10</b>	1	20			1	20			4	80	4	80	5	100%
<b>11 à 20</b>	2	67			2	67			<b>1</b>	<b>33</b>	1	33	3	100%
<b>Plus de 20</b>	1	100			1	100							1	100%
<b>Total</b>	23	59	1	3	24	62	3	8%	12	31%	15	38%	39	100%

Tableau 26 : Évolution des types d'établissements par opérateur dans le Rhône (1990-2010)

Variation supérieure dans un autre type	Non						Oui						Total	
	Non		Oui		Total		Non		Oui		Total			
Changement de type principal	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Nb établissements</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	27	93	1	3	28	97	1	3			1	3	29	100
<b>2 à 5</b>	30	68	2	5	32	73	6	14	6	14	12	27	44	100
<b>6 à 10</b>	4	44			4	44	1	11	4	44	5	56	9	100
<b>11 à 20</b>	2	29			2	29	4	57	<b>1</b>	<b>14</b>	5	71	7	100
<b>Plus de 20</b>	2	50			2	50	1	25	<b>1</b>	<b>25</b>	2	50	4	100
<b>Total</b>	65	70	3	3	68	73	13	14	12	13	25	27	93	100

Tableau 27 : Évolution des types d'établissements par opérateur en Isère(1990-2010)

Variation supérieure dans un autre type	Non						Oui						Total	
	Non		Oui		Total		Non		Oui		Total			
Changement de type principal	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	12	31			12	31	1	3			1	3	13	33
<b>2 à 5</b>	11	28			11	28	2	5	4	10	6	15	17	44
<b>6 à 10</b>	3	8			3	8	1	3	1	3	2	5	5	13
<b>11 à 20</b>	2	5			2	5			<b>1</b>	<b>3</b>	1	3	3	8
<b>Plus de 20</b>	1	3			1	3							1	3
<b>Total</b>	29	74			29	74	4	10	6	15	10	26	39	100

Cette diversification entraîne la multiplication des territoires concurrentiels définis par les couples « type d'établissements » / « type d'activités », qui tendent à devenir plus disputés, l'accroissement du nombre d'opérateurs entraînant parallèlement l'augmentation du nombre de « concurrents » se positionnant sur chaque territoire. L'évolution est très nette sur les quatre dernières décennies, que ce soit dans le Rhône ou en Isère. On passe ainsi de 16 territoires concurrentiels sur lesquels des opérateurs sont positionnés en 1980 à 44 en 2010 dans le Rhône, et de 11 à 31 en Isère (sur un total potentiel de 70, croisements « impossibles » inclus<sup>64</sup>). La construction de catégories plus précises par les acteurs eux-mêmes explique sans doute une partie de cette croissance, mais elle en est aussi une conséquence, puisque la catégorisation sert aussi à séparer des nouveaux marchés potentiels. Les tableaux d'évolution des parts de marché en nombre de places montrent clairement la création et la stabilisation de territoires concurrentiels par l'arrivée de nouveaux opérateurs. Le secteur n'est en effet pas indéfiniment extensible et l'évolution est aussi très marquée en terme de nombre d'opérateurs sur un même territoire. Le HHI permet de déterminer les situations de concurrence théoriques, c'est-à-dire le nombre théorique d'opérateurs qui se situeraient sur un marché s'ils avaient tous la même part de marché (cf. Tableau 28 ci-dessous et Tableau 29 en page 108). Entre les années 1980 et 2010, les monopoles sont très nettement en déclin (de 75 à 20 % dans le Rhône) au profit de situations disputées, en particulier des situations avec plus de 4 opérateurs ayant une part de marché significative en terme de capacité d'accueil (30 % dans le Rhône en 2010, 26 % en Isère).

Tableau 28 : Configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places dans le Rhône (1980-2010)

	1980		1990		2000		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Monopoles</b>	12	75	12	36	18	40	9	20
<b>Duopoles</b>	2	13	6	18	7	16	7	16
<b>Oligopoles à 3 ou 4</b>	1	6	9	27	9	20	15	34
<b>Marchés ouverts</b>	1	6	6	18	11	24	13	30
<b>Total</b>	16	100	33	100	45	100	44	100

<sup>64</sup> Tous les croisements entre les types de clientèles et d'établissements que nous avons utilisés n'ont pas de sens, par exemple le couple « travail » et « personnes âgées ». Cf. annexes pour un point sur les classifications.

Tableau 29 : Configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places en Isère (1980-2010)

	1980		1990		2000		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Monopoles</b>	9	82	10	45	13	42	9	29
<b>Duopoles</b>	1	9	3	14	6	19	7	23
<b>Oligopoles à 3 ou 4</b>	1	9	7	32	8	26	7	23
<b>Marchés ouverts</b>	0	0	2	9	4	13	8	26
<b>Total</b>	11	100	22	100	31	100	31	100

À partir des années 1990, une grande partie de ces territoires concurrentiels sont aussi caractérisés par l'importance croissante de leur frange concurrentielle : comparé au nombre théorique de concurrents déterminé par le HHI, le nombre constaté d'opérateurs présents sur chaque marché est souvent plus élevé, ce qui témoigne de l'existence d'une part importante de petits opérateurs ayant des parts de marché relativement négligeables. Entre 1990 et 2010 (cf. Tableau 30 ci-dessous et Tableau 31 ci-dessous), la part des franges concurrentielles que nous qualifions de « dispersée », c'est-à-dire avec plus de 3 autres opérateurs en plus du nombre théorique de concurrents, augmente de 18 % à 32 % des territoires concurrentielles dans le Rhône, et de 9 à 32 % en Isère.

Tableau 30 : Frange concurrentielle des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places dans le Rhône (1980-2010)

	1980		1990		2000		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Réduite (moins de 1 autre opérateur)</b>	12	75	17	52	24	53	19	43
<b>Moyenne (3 autres opérateurs ou moins)</b>	3	19	10	30	14	31	11	25
<b>Dispersée (plus de 3 autres opérateurs)</b>	1	6	6	18	7	16	14	32
<b>Total</b>	16	100	33	100	45	100	44	100

Tableau 31 : Frange concurrentielle des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places en Isère (1980-2010)

	1980		1990		2000		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Réduite (moins de 1 autre opérateur)</b>	9	82	15	68	18	58	13	42
<b>Moyenne (3 autres opérateurs ou moins)</b>	1	9	5	23	8	26	8	26
<b>Dispersée (plus de 3 autres opérateurs)</b>	1	9	2	9	5	16	10	32
<b>Total</b>	11	100	22	100	31	100	31	100

Logiquement, les monopoles et duopoles ont la frange concurrentielle la plus réduite (cf. Tableau 32 en page 109 et Tableau 33 en page 109), alors que les oligopoles et marchés ouverts ont des franges concurrentielles plus dispersées ; mais une partie des marchés présente des situations moins contrastées. Certains duopoles, notamment en Isère, comptent plus de 3 autres opérateurs en plus des deux opérateurs dominants. Sans surprise, il s'agit notamment du marché des instituts éducatifs pour déficients intellectuels, sur lequel 9 opérateurs se positionnent en plus des 4 dominantes.

Tableau 32 : Frange concurrentielle en fonction des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places dans le Rhône (2010)

	Monopoles		Duopoles		Oligopoles à 3 ou 4		Marchés ouverts		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Réduite (moins de 1 autre opérateur)</b>	8	89	6	86	5	33			19	43
<b>Moyenne (3 autres opérateurs ou moins)</b>	1	11	1	14	6	40	3	23	11	25
<b>Dispersée (plus de 3 autres opérateurs)</b>					4	27	10	77	14	32
<b>Total</b>	9	100	7	100	15	100	13	100	44	100

Tableau 33 : Frange concurrentielle en fonction des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places en Isère (2010)

	Monopoles		Duopoles		Oligopoles à 3 ou 4		Marchés ouverts		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Réduite (moins de 1 autre opérateur)</b>	8	89	2	29	3	43			13	42
<b>Moyenne (3 autres opérateurs ou moins)</b>	1	11	3	43	1	14	3	38	8	26
<b>Dispersée (plus de 3 autres opérateurs)</b>			2	29	3	43	5	63	10	32
<b>Total</b>	9	100	7	100	7	100	8	100	31	100

L'analyse de la base de données fait ressortir les tendances de l'évolution du secteur du handicap vers une diversification des activités des opérateurs et une stabilisation du secteur autour de territoires concurrentiels plus nombreux et plus disputés. La baisse de la croissance, en nombre de places et d'établissements, se double d'une modification de la nature même de cette croissance, qui s'effectue dorénavant plus par extension et transformation de places que par création *ex nihilo*. Cette évolution fait le jeu des opérateurs les plus anciens qui consolident leur position de domination acquise avant les années 1980, face à des opérateurs plus petits, qui représentent l'essentiel des offreurs sortants du secteur sur les deux départements. Ces petits opérateurs constituent une frange concurrentielle parfois importante qui occupe les marges des marchés existants et dont l'influence exacte est un des objets de l'enquête qualitative.

### 3.2. Le renouveau des modalités de contrôle des opérateurs par les autorités publiques

Comment la mobilisation des instruments des politiques publiques (planification, programmation, modes de financement, recours aux contrats, appels à projets, *etc.*) influence-t-elle les rapports de force entre acteurs publics et opérateurs gestionnaires ? Pour répondre à cette question, l'étude des rapports de pouvoir internes aux politiques publiques (comment s'articulent niveau central et échelons déconcentrés de l'État ; comment caractériser les rapports entre État et collectivités territoriales, en particulier les différents Conseils généraux dont l'influence va croissante) et l'analyse du contenu du travail des membres des services administratifs dans les services déconcentrés de l'État et dans les collectivités territoriales seront mises en avant. Deux hypothèses sont posées :

- les instruments de l'action publique cristallisent les rapports de pouvoir entre acteurs publics et opérateurs ainsi que les rapports de pouvoir internes aux acteurs publics d'une part,
- leur mobilisation modifie les configurations de pouvoir entre ces deux niveaux d'analyse d'autre part.

Les instruments de l'action publique sont mobilisés de façon remarquablement homogène, quelle que soit la période considérée et quel que soit leur degré de formation/technicité, alors même que les acteurs publics ont tendance à se diversifier. **Émerge ainsi progressivement un mode de contrôle à distance des opérateurs gestionnaires par les autorités publiques qui tendent à privilégier les grandes structures associatives pour stabiliser le marché du handicap.**

L'émergence d'un mode de contrôle à distance (Epstein, 2005b) des opérateurs gestionnaires alimente directement la création et la stabilisation d'une nouvelle conception de contrôle qui pérennise les relations de pouvoir entre les différents acteurs du marché. Cette conception de contrôle, portée par les acteurs technocrates (plutôt que par des acteurs politiques) des opérateurs gestionnaires (sièges des associations) et des opérateurs publics, valorise la « bonne gestion » des fonds publics et des structures. À ce titre, les pouvoirs publics sont un des piliers de la structuration du marché du handicap. Alors même que les modalités de l'intervention publique se recomposent, que les acteurs publics se diversifient, que les instruments mobilisés se complexifient, les acteurs publics visent, quelle que soit la période, à stabiliser le marché.

Nous montrerons ici comment ils y parviennent depuis les années quatre-vingt. Ils cherchent dans un premier temps à renforcer les outils de contrôle direct dont ils disposent (la pratique de la commande, le levier budgétaire et l'analyse des besoins) (3.2.1) sans que cela leur permette véritablement de rééquilibrer en leur faveur les rapports de pouvoir avec les associations qui se règlent toujours par une négociation permanente avec les dirigeants associatifs (3.2.2.). L'introduction plus récente d'instruments de contrôle à distance (contractualisation, appels à projet) modifie les pratiques des représentants des autorités publiques qui tendent à se « bureaucratiser », sans modifier ni l'équilibre des rapports avec les opérateurs mais en confortant les positions acquises par les gros opérateurs sur les plus petits (3.2.3.)

### **3.2.1. Recomposition des acteurs publics et renforcement des instruments de contrôle directs**

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 (dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées) crée les CRISMS (Commissions Régionales des Institutions Sociales et Médico-Sociales), transformées en CROSS (Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale) en 1991 par la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, puis en CROSMS (Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale) par le Décret n° 2004-65 du 15 janvier 2004 (les CROSMS reprenant la section sociale des anciens CROSS et les CROS reprenant leur section sanitaire). Ces différents comités et commissions ont vocation à régler les procédures de création et d'extension des établissements sociaux et médico-sociaux.

En instaurant les CRISMS, la loi d'orientation de 1975 modifie profondément la nature des outils mobilisables par les autorités publiques pour contrôler et orienter le développement des structures associatives. Les membres des DDASS (Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales) créées en 1964, cherchent explicitement à contrôler plus directement les associations gestionnaires en jouant sur la définition des besoins et leur commandant directement des structures. Parallèlement l'action publique se recompose, dans la mesure où les Conseils Généraux voient leurs

capacités d'action augmenter notamment après les lois de décentralisation qui leurs délèguent de nouvelles compétences en ce qui concerne l'hébergement des personnes handicapées.

La période couvrant le début des années 1980 jusqu'à la fin des années 2000 met en scène un processus de recomposition des acteurs publics (montée en puissance des Conseils Généraux) et un processus de recomposition des outils de contrôle des structures associatives (outils de contrôle directs). Les outils de contrôle directs font référence à la manière de gouverner des représentants des pouvoirs publics. Ces derniers définissent la forme et le contenu d'instruments qui ont vocation à contrôler les opérateurs ; ils les utilisent directement et ils contrôlent leur mise en œuvre.

### 3.2.1.1. *Passer commande aux opérateurs, une pratique informelle courante avant les appels à projets*

Les pratiques de commande d'équipement (établissement ou service) par les DDASS sont courantes et prennent deux formes principales. La première consiste à choisir *a priori* une association qui est capable de répondre à un besoin identifié par les membres de la DDASS. Les rapports de proximité entre les DDASS et les associations de leur département permettent aux premiers de connaître le positionnement de chacune. Les DDASS identifient ainsi une association qui pense à un projet de création/extension d'établissement sans que cette dernière n'en ait encore fait la demande formelle. Dans ce cas les DDASS se contentent de convaincre et de soutenir l'association, puis de faciliter le processus de création/extension en s'assurant de la collaboration des partenaires financeurs (en particulier l'assurance maladie). La pratique de commande prend ici une forme labile et peu visible, car la DDASS n'est pas concrètement à l'origine du projet de création/extension ; ses représentants facilitent toutes les étapes de la décision et de la mise en œuvre du processus.

*« Je vous avais parlé la dernière fois des études à partir des cas repérés en CDES. Ça avait été discuté avec les partenaires. On discute comme ça, et puis à ce moment-là le président dit, ah, j'ai le président de l'Ain ou d'un autre département qui s'interroge... Moi à ce moment-là, je voyais un peu avec les équipes et avec le DDASS concerné. Et puis si on sentait que c'était dans le bon sens, on poussait, et finalement on faisait savoir à l'avance que ça se passerait relativement bien en CROSMS. Parce que moi du coup j'en parlais avec l'assurance maladie. Donc il y avait déjà la partie État-assurance maladie qui était gagnée. Et puis bon, voilà quoi, il pouvait y avoir un petit baroud d'honneur du public disant tiens, ça aurait pu être une initiative publique mais enfin, en fait ça se passait bien » (Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)*

Gagner les partenaires financeurs à la cause du projet de création ou d'extension peut même déboucher sur la modification de la nature même du rôle de la DDASS, qui dans quelques cas marginaux devient un acteur partie prenante du processus:

*« On a créé le premier..., enfin c'est le Conseil général qui a décidé à un moment, mais un peu sur l'impulsion du DDASS..., c'était le premier CAT, ça a été le premier CAT public je crois peut-être en France (...) pour des handicapés moteurs. (...) Il y avait une association d'aveugles et de je ne sais pas quoi, d'handicapés, qui avaient obtenu la création d'un CAT. Et puis finalement ils n'avaient pas les reins solides. Et à un moment le DDASS s'est rendu compte qu'ils n'iraient pas loin, qu'en plus ils n'étaient pas très fiables pour encadrer des gens et tout. Et finalement il avait plaidé auprès du Conseil général pour que la collectivité se porte garante, qu'on ne perde pas les aides qui étaient inscrites. Et finalement c'est le Conseil général qui a décidé de créer un établissement, un établissement public départemental. Il a fallu tout inventer, parce qu'il n'y avait pas de statuts. On a tout inventé. Là on était tutelle mais on était aussi acteurs, parce qu'on était les conseillers directs du promoteur, on était pratiquement... » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*



La seconde forme, la plus répandue, consiste à commander directement la création d'une structure auprès d'une association. La DDASS intervient ici directement en amont du processus de création/extension d'établissement. À la différence de la première forme de commande, la DDASS est ici directement à l'origine du projet. Il s'agit soit de la création soit de l'extension d'un établissement car la DDASS a identifié un besoin précis mais qu'aucune association ne s'est encore positionnée.

- *Est-ce que de votre côté (...) vous pouviez (...) solliciter une association pour dire par exemple : là, ça serait bien d'y aller ? Par exemple, le fait que l'OVE soit sollicité pour prendre en charge des enfants sans solution, ce n'est pas eux qui l'ont proposé tout seul j'imagine ?*

- *Ça a été le fruit beaucoup d'échanges, mais c'est vrai que pour prendre cet exemple-là on est allé taper à leur porte, on leur a demandé de travailler ces questions-là. Et ce n'est pas anodin que ce soit l'ADAPEI ou l'OVE qui étaient chacun chargé de trouver des solutions... (IPASS, Responsable du pôle d'animation territorial médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

- *Ça faisait longtemps qu'on disait : « Il faudrait sortir [les polyhandicapés] de l'hôpital », mais pour le[s] mettre où ?*

- *Et les associations n'étaient pas « demandeuses », entre guillemets ?*

- *Non non. En fait c'est mon prédécesseur qui est allé voir [Association X] en leur disant : « Il faudrait que vous nous aidiez, il faudrait faire un établissement pour des personnes très lourdement handicapées, qui sont à l'hôpital depuis leur naissance pratiquement ». (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

La recomposition des outils mobilisés par les échelons déconcentrés est ici visible : il s'agit d'agir plus directement sur les créations et extensions d'établissements gérés par les associations. Cette recomposition est d'autant plus visible, qu'elle est alimentée par un processus de recomposition de l'action publique qui se déroule en parallèle.

### 3.2.1.2. La mobilisation du levier budgétaire par le Conseil général

La loi de décentralisation du 2 mars 1982, qui transfère l'exécutif départemental et régional au profit d'un élu local<sup>65</sup> consacre la montée en puissance des Conseils Généraux, notamment en ce qui concerne les processus de création et d'extension des établissements du médico-social.

Les Conseils Généraux se professionnalisent rapidement. Des équipes techniques et des outils statistiques sont mis en place pour connaître les besoins en équipement sur les deux départements. Cette professionnalisation rapide augmente immédiatement la marge de manœuvre des membres des Conseils généraux sur les associations:

*« Regardez l'hyperactivité, moi j'ose leur dire maintenant mais attendez, mais arrêtez, arrêtez... alors quand on leur dit, maintenant il va y avoir un très beau musée à Confluence, quand vous avez des IMC, des handicaps, est-ce bon pour leur santé, c'est vrai aussi est-ce bon pour les finances, est-ce bon pour leur santé, qu'ils fassent 4 heures de bus pour aller au centre Beaubourg etcetera... donc on s'autorise à dire des choses mais aussi parce qu'on a fait des recherches, on sait la fatigabilité (...) On est de plus en plus pointus... on est très professionnels... moi je suis émerveillée des progrès que l'on a fait sur la connaissance du handicap, le Rhône a de belles équipes, on a des choses vraiment intéressantes, on a en interne déjà une belle connaissance, on est capable de faire des études de population, de travailler sur des grilles d'évaluation dans le handicap*

<sup>65</sup> Avant 1982, l'exécutif de ces deux collectivités était assuré par un préfet de département ou de région ; depuis la loi du 2 mars 1982, le chef de l'exécutif départemental est le président du Conseil général et celui de la région est le président du Conseil régional

*psychique... » (Directrice générale adjointe, responsable du pôle médico-social au Conseil général du Rhône depuis 2004)*

Comme les DDASS, les membres des Conseils généraux contrôlent de plus en plus directement les associations. Pour autant, ces dernières ne sont pas pilotées de la même façon : l'objectif central et quasi exclusif de la politique des Conseils généraux est celui de la maîtrise des coûts, qui va s'accroissant dans les années 1990 puis dans les années 2000. La couleur politique des élus comme celle des associations s'efface derrière la priorité de diminution des coûts de fonctionnement et les stratégies des départements de l'Isère et du Rhône sont à cet égard peu différenciées.

*« Je pense que cette volonté de faire attention aux aspects financiers va les aider à amorcer un nouveau virage qui est la rationalisation... (...) C'est l'argent du contribuable, on a des comptes à rendre, ça interpelle les gens ! Mais c'est une préoccupation relativement récente on voit bien qu'historiquement cela n'a pas toujours été le cas. Parce qu'on était dans la dynamique de création de places. Il y a eu un âge d'or. » (Directrice générale adjointe, responsable du pôle médico-social au Conseil général du Rhône depuis 2004)*

Concrètement, le critère politique ne joue pas sur l'acceptation ou le refus d'un dossier :

*« - Vous disiez aussi, toujours dans cette logique d'économie des coûts, que vous favorisez les projets bien ficelés. Ce sont des projets qui sont présentés par un certain type d'associations ? Qu'est-ce que vous entendez par « projets bien ficelés » ?*

*- Bien ficelés sur le plan économique, l'objectif étant aussi la maîtrise des dépenses d'aide sociale. Aujourd'hui, il y a deux critères : d'abord quels publics sont visés ? Le premier critère c'est quels publics sont visés. Est-ce que ce sont des gens qui sont déjà pris en charge d'une manière ou d'une autre par le département, soit à domicile, soit en établissement ? Très clairement ce type de projet est prioritaire parce qu'on doit privilégier les redéploiements de crédits. Le deuxième critère, c'est effectivement quels sont les coûts des établissements, des structures porteuses. Les critères sont ceux-là. Il y a assez peu d'interventionnisme politique dans le choix des... En tout cas en Isère, là-dessus, il y a une transparence qui n'est pas mise en cause. Qu'une association soit traditionnellement plutôt à droite ou à gauche n'intervient pas, n'intervient pas du tout. Le critère économique, par contre lui, entre en ligne de compte ». (Chef du service « Personnes handicapées », Conseil général de l'Isère)*

Les membres du Conseil général disposent de deux leviers d'action principaux pour atteindre l'objectif de maîtrise des coûts. Le premier concerne les dépenses en personnel ; il est indifféremment mobilisé par les conseils des deux départements.

*« Les équipes de direction, on peut avoir..., tout le monde est chef, dans le secteur du handicap, dans le secteur Adultes et dans le secteur de l'Enfance. Un directeur dans le secteur gérontologique a 200 lits. Un galonné dans le secteur privé du handicap va en avoir peut-être 20 ou parfois 10. On a des établissements de 20 lits, le dernier en date ça doit être le foyer X. Ils ont une vingtaine de lits. Il y a un directeur, un directeur adjoint et le chef de service. Voilà, tout payé évidemment l'équivalent... [convention] 66... Voilà, comme s'ils étaient six ou huit. C'est le genre de choses qui ne sont pas forcément entendables ». (Chef du service « Personnes handicapées », Conseil général de l'Isère)*

Le second consiste à restreindre directement la création d'établissements. Cette stratégie est engagée en premier en Isère.

*« Financièrement on est étranglé. À partir de là, il y a deux postures : soit on triple la fiscalité des ménages, et il faudra envoyer l'armée à la Villeneuve parce que la taxe d'habitation que tout le monde paie pareil..., il faudra envoyer les chars d'assaut contre la Villeneuve parce qu'ils ne pourront jamais payer ; et installer une dictature à la Pinochet – qui est un scénario actuellement plutôt écarté par l'exécutif. Deuxième possibilité, c'est la stratégie financière grecque ou argentine, c'est-à-dire jouer la carte de l'endettement en attendant la faillite à l'échelon de deux ans. Nous, il y avait juste un an peut-être d'avance*

*par rapport aux autres départements, mais très clairement aujourd'hui, oui, ça veut dire tailler sur tout. [Par rapport aux dépenses concernant le secteur du handicap], en fait on a décrété l'austérité un an ou deux ans avant les autres départements. Mais aujourd'hui tout le monde y vient. Sur le secteur du handicap, par contre là on garde quand même un petit peu d'avance, parce que les autres départements sont beaucoup sur une remise en cause des prestations individuelles, notamment à domicile, et ne touchent pas encore tous aux établissements. On est souvent sur des taux d'inflation à 1-2 %, à des pratiques de surfacturation où 1 ou 2 % [sont] déclarés et en réel c'est 3 %, par des jeux de recettes fictives. Ils ne sont pas dans une logique de remise en cause des départs à la retraite comme nous le sommes. Pour l'instant ils ne visent que les prestations individuelles (...) Par contre les établissements, remettre en cause l'offre de service de l'établissement... En Rhône-Alpes par exemple, c'est très clairement la Haute-Savoie et l'Isère. Les autres départements commencent à y réfléchir, mais de manière assez soft ». (Chef du service « Personnes handicapées », Conseil général de l'Isère)*

De manière plus générale, nous assistons à un double processus de recomposition : recomposition de l'action publique avec la montée en puissance des Conseils généraux depuis la loi de décentralisation ; mais également recomposition des outils de contrôle des établissements par les autorités publiques qui contrôlent plus directement les associations en mobilisant notamment le levier budgétaire dans une optique de maîtrise des coûts (particulièrement criante dans le cas des Conseils Généraux).

### *3.2.1.3. Des acteurs intermédiaires qui équipent les autorités publiques en connaissances sur les besoins*

La recomposition des outils de contrôle des associations passe également par la création *ex nihilo* d'organisations qui permettent à la tutelle de contrôler directement la définition des besoins. La loi d'orientation de 1975 confie la reconnaissance du handicap à des Commissions Départementales : la CDES (Commission Départementale de l'Éducation Spéciale) pour la population âgée de 0 à 20 ans et la COTOREP (COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel) pour la population de plus de 20 ans. Outre son rôle d'adressage et d'aiguillage, ces deux commissions sont d'abord et avant tout utilisées par les DDASS comme le moyen d'affiner fortement leur connaissance de l'état de la demande au niveau départemental. En contrôlant directement ces deux commissions, les DDASS augmentent leur capacité d'action face aux associations.

Les DDASS développaient déjà des statistiques rudimentaires concernant l'état de la demande au niveau départemental avant la création des deux commissions. Pour les tutelles, l'enjeu est de contrôler le processus de création/extension de structures.

*« - Et puis on avait fait ce tableau très vite, parce que je me disais : on ne peut pas juger comme ça, j'ai besoin de comparer, on me dit ça..., et moi je dis : « Si on ne compare pas, comment on peut savoir qu'il faut donner plutôt à celui-là qu'à celui-là ? » Donc très vite on s'était fait ces tableaux manuels, à la gomme et au crayon.*

*- Et ça n'avait jamais été fait auparavant ?*

*- Non, non non.*

*- C'étaient les tableaux pour les IMP, c'est ça que vous m'avez dit ?*

*- Oui, pour tous les établissements, on le faisait, pour les maisons d'enfance...*

*- Donc c'étaient des tableaux en gros qui listaient les coûts... de prix de journée...*

*- On prenait établissement par établissement, on prenait en gros compte par compte. On calculait le coût à la journée, puisque c'était en prix de journée, on calculait le coût à la journée de l'alimentation, des transports, des dépenses médicales (il n'y en avait pas beaucoup à l'époque), qu'est-ce qu'il y avait d'autres encore... les amortissements, les*

*frais financiers (...) On prenait ces différents comptes, parce que moi, je n'avais pas d'idée de ce que pouvait coûter... Et quand on comparait, on disait : « Mais pourquoi celui-là, l'alimentation est bien plus chère », donc on les ramenait à la moyenne ou on les stabilisait, on disait : « Cette année, on ne donne pas d'augmentation là-dessus, essayez de faire des... »*

- *Et donc ça vous servait dans la négociation ?*

- *Tout à fait, tout à fait.*

- *Vous alliez voir les associations en disant : « La moyenne sur le département est de tant sur l'alimentation »...*

- *Oui, si si, on disait : « Mais enfin écoutez, comparés aux autres, vous êtes... » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

Ces initiatives restent cependant individuelles ; elles sont suspendues à la bonne volonté des DDASS locaux et de leur service. Les outils statistiques sont très artisanaux ; ils ne sont pas développés de façon systématique ni pérenne. La création de la CDES et de la COTOREP systématise cet ensemble disparate d'outils et de méthodes. L'enjeu reste le même : il s'agit pour les représentants de l'échelon déconcentré de contrôler le processus de création/extension de structures à la source et d'inverser le rapport de forces entre les tutelles et les associations. La création des commissions permet d'abord de centraliser les informations fournies par les associations lors de la construction et du dépôt de leur projet CRISMS/CROSS/CROSMS. La centralisation des informations au sein des commissions permet par ailleurs aux DDASS de construire leurs propres statistiques et de reprendre la main sur la définition des besoins.

*« - Si on avait un peu des doutes sur la prospective, l'évolution, on avait quand même, ma collègue et moi... On a été toute [les] deux membres, toutes les années, (...) de la CDES. Et on avait toutes les statistiques de cette Commission. Et chaque année, ma collègue d'ailleurs, faisait une espèce de commentaire sur l'occupation des établissements et une prévision d'occupation. (...) »*

- *[D'où venaient les statistiques] de la CDES ? (...)*

- *Par le déclaratif, bien sûr. Quand même [c'étaient] des comptes administratifs, donc des documents qui sont officiels, qui ne peuvent pas, quand même... (...) J'espère qu'ils nous ont donné les chiffres réels...*

- *Et à la CDES, tous ces éléments sont rassemblés...*

- *Sont rassemblés*

*(...) Ils devaient prouver que l'établissement répondait à des besoins. Donc là nous, il fallait qu'on vérifie par rapport à nos statistiques, de la CDES, les études aussi que nous envoyait le CREAI (...). Il y avait des statistiques, donc on vérifiait si effectivement au niveau des besoins qu'ils évoquaient, c'était à peu près identique ou s'ils étaient en deçà, bon, ou au-dessus, mais c'est rarement au-dessus, en général, c'était en deçà. » (IASS, Service des établissements pour personnes handicapées, DDASS du Rhône de 1982 à 1988)*

Le CREAI (Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée) vient compléter l'arsenal statistique utilisé par les DDASS. Ces centres, créés le 22 janvier 1964 dans chaque région française, s'inscrivent dans le cadre de la loi 1901 sur les associations et voient leur mission se concentrer sur le repérage et l'analyse des besoins au sein du secteur médico-social au début des années 1980<sup>66</sup>. Comme

<sup>66</sup> Leur mission est précisée dans une note de service interministérielle du 13 janvier 1984: « Les CREAI ont pour mission principale d'être des lieux de repérage et d'analyse des besoins et d'étude des réponses à y apporter, des lieux de rencontre et de réflexion entre les élus, les représentants des forces sociales et ceux des administrations concernées, de fournir des analyses et des avis techniques aux décideurs, ainsi qu'aux gestionnaires des établissements et services. Ils ont, à cet égard,

pour les CDES et COTOREP, où les associations fournissent les matériaux qui permettent d'élaborer les statistiques, le CREAM est une ressource ambiguë pour les membres des DDASS. Les Conseils d'administration des centres comprennent à la fois le DRASS et les représentants des associations de la région et leur fonctionnement quotidien repose sur des rencontres, séminaires, tables-rondes entre associations gestionnaires. Le centre Rhône-alpin arrive cependant à se positionner comme un acteur intermédiaire incontournable entre associations et services des DDASS :

*« Après la loi de 75 disons, après la loi de 75, il y avait des décrets qui expliquaient comment on s'y prenait pour autoriser, et puis il y avait des circulaires etc. On devait prendre l'avis de personnes compétentes, donc on prenait l'avis du CREAM » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

Plusieurs facteurs expliquent l'efficacité de la construction de ce positionnement auprès des DDASS, malgré les biais organisationnels liés aux risques de collusion entre services déconcentrés et associations. Tout d'abord, le CREAM Rhône-Alpes est la seule organisation exclusivement dédiée à la collecte d'informations et à la création de données chiffrées qui viennent compléter les statistiques de la CDES et de la COTOREP. Alors que les DDASS construisent des statistiques qui portent principalement sur les prix de journée, le contrôle des coûts, etc., les membres du CREAM fournissent des études dont l'objet et la portée diffèrent. Ces dernières portent soit sur le fonctionnement concret des structures existantes, soit sur les grandes tendances concernant la prise en charge du handicap. Les DDASS peuvent ainsi compléter et élargir leur analyse des besoins : les membres du CREAM leur livrent des informations que ceux-ci n'ont matériellement pas le temps de chercher.

*« - Ils vous aidaient aussi, si je comprends bien ce que vous dites...*

*- Ou à mettre le point sur certains trucs qu'on ne pouvait pas voir parce que nous on était bien compétents sur les aspects financiers, sur les aspects administratifs aussi, tout ce qui était autorisations etc. Après, sur le fonctionnement même des établissements, sur la pertinence des projets, si vous voulez, sur la pertinence des projets..., comment dire ?, du projet social, du projet pédagogique. Sur l'aspect médical, ça va puisque depuis qu'on avait des médecins dans les DDASS (...). Mais sur tout ce qui était éducatif, pédagogique, la vie dans l'établissement..., la culture on l'acquerrait, à force, mais bon..., moi je n'avais pas le temps de faire des recherches, de lire des rapports sur ceci ou sur cela. » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

Par ailleurs les membres du CREAM Rhône-Alpes collaborent étroitement avec des universitaires rhônalpins lorsqu'ils publient leurs études. La construction de leur positionnement stratégique repose sur la mobilisation de la légitimité académique locale qui contrebalance l'ambiguïté de la composition du centre en effaçant les éventuels rapports de force internes. La collaboration avec des universitaires locaux se traduit ainsi par la construction d'un positionnement à la fois intermédiaire et neutre :

*« Pour nous, surtout dans les années où on n'avait pas toujours des compétences autour de nous, on était très polyvalents, très généralistes, il fallait passer de l'hôpital à... etc., en termes de handicaps on trouvait [au CREAM] des gens..., il y avait des sociologues, des psychologues, des gens qui étaient plus dans la recherche si vous voulez, au moins au niveau de Rhône-Alpes, des gens qui travaillaient avec l'université, des gens qui faisaient de la recherche oui. » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

Enfin, les centres ont une surface régionale qui permet d'élargir l'angle de vision des services déconcentrés, focalisés au niveau départemental.

---

*un rôle important à jouer comme outil technique au service des responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes handicapées et inadaptées à l'échelon régional ».*

*« Mais moi j'ai toujours trouvé que les avis qu'on avait, parce que justement c'étaient des gens qui avaient du recul, qui avaient une vue régionale qu'on n'avait pas. Nous on connaissait notre département mais à côté on ne connaissait pas, ou on connaissait..., à force on finissait par connaître, on savait qu'il y avait un établissement de l'autre côté du Rhône, qu'il y en avait un de l'autre côté..., bon. Eux étaient payés pour faire des études, pour creuser un peu les sujets, pour faire cette comparaison entre les départements, pour analyser, pour faire des analyses ». (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

Les membres du CREAI parviennent ainsi à positionner le centre à la fois comme un intermédiaire entre les associations et les DDASS et comme un acteur complémentaire aux DDASS qui se reposent sur eux pour collecter des informations sur les besoins départementaux et régionaux.

La loi d'orientation de 1975 modifie *a priori* fondamentalement le rapport de force entre services déconcentrés et associations en fournissant les moyens aux premiers de contrôler directement les seconds et la décentralisation semble alimenter cette tendance. Si la pratique de la commande et plus généralement la mobilisation d'outils de contrôle directs se systématisent, le contrôle de la définition des besoins par la DDASS est plus fragile. Les ressources pour mettre en œuvre cette stratégie sont en effet ambiguës, dans la mesure où les associations (que ce soit dans le cadre de la CDES/COTOREP ou dans le cadre du CREAI) sont parties prenantes du processus de définition de ces besoins.

### **3.2.2. Une capacité d'action associative préservée**

Si les services déconcentrés de l'État et les Conseils Généraux des départements mettent en œuvre des outils de contrôle directs des associations, le rapport de force reste cependant en faveur de ces dernières car celles-ci gardent des marges de manœuvre très importantes en amont du processus de décision concernant les créations/extensions de structures, pendant le processus et en aval. La mise en place d'outils de contrôle directs ne se traduit paradoxalement pas par la diminution de la capacité d'action des associations ; en revanche ce changement de pilotage change petit à petit la nature de la relation entre les DDASS et ces dernières.

#### *3.2.2.1. Des associations qui gardent la main*

Le rapport de force entre associations et services déconcentrés ne change pas dans la période qui s'étale du début des années 1980 à la fin des années 2000. Nous montrerons dans un premier temps que les pouvoirs publics n'ont pas les moyens de définir les besoins, avant de montrer que les CROSMS sont des chambres d'enregistrement de projets dont le sort est largement en amont, enfin nous expliciterons les limites des capacités de contrôle des tutelles en s'appuyant sur l'exemple des inspections faites par les DDASS.

Les associations ont tout d'abord la possibilité de court-circuiter la définition des tarifs et des budgets par les financeurs. En Isère et dans le Rhône, des associations débloquent tout d'abord des financements d'extension de structures sans passer par le CROSMS. Il suffit pour cela de temporiser en mobilisant ses réseaux politiques :

*« Justement, une des grosses associations avait préempté un projet qu'on ne voyait pas en réalité, il n'y avait pas de dossier à la DDASS. Mais il avait commencé à y avoir des financements, alors que le projet n'était pas passé au CROSMS ».*

*(...) Parfois ils disaient : « On va bientôt vous déposer », alors du coup nous, on faisait une demande d'enveloppe à la DRASS, qui elle-même le répercutait, leur donnait ça. Pour peu que ce soit une priorité ou qu'on dise effectivement : « Dans ce département, le taux d'équipement... », c'est beaucoup le taux d'équipement qui jouait, quand même, « le*

département est faiblement équipé dans tel type de structure », alors on avait quelques places (...). Et on n'avait pas dossier, même pas un..., rien. Pas un petit dossier de rien du tout. Il y avait un terrain, on savait qu'il y avait un accord avec le maire local, et l'association a fait valider par le préfet qu'elle allait faire cette structure. (...) La place était prise, ils avaient commencé à être financés ». (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)

« - (...) C'est une stratégie qui consiste à mettre finalement les fonctionnaires d'État devant le fait établi ?

- Un peu oui. (...) D'abord dire à un élu ou au président du Conseil général et au préfet : « On va le faire, c'est important », et puis on fait défiler les usagers devant la préfecture..., en charrette, enfin vous voyez le truc. Sur le polyhandicap, c'est arrivé dans l'Ain et un dossier géré, y compris par un préfet... un peu sous l'angle de l'émotion » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)

Si ces pratiques restent marginales, elles sont facilitées par l'absence de directive claire du ministère concernant la tarification. Mais aussi par le caractère très artisanal des données chiffrées concernant la tarification construites par les DDASS.

« À l'époque, pour la petite anecdote, bien sûr il n'y avait pas d'ordinateurs, on était encore avec des grosses machines à calculer, avant qu'on ait des petites calculettes. (...) On faisait ça sur des tableaux manuels, j'avais essayé, au moins au niveau des IMP d'avoir un coût à la journée, puisqu'on était dans le prix de journée, pour comparer un peu. Parce qu'on n'avait rien, on n'avait aucune indication de coût moyen, on n'avait pas... Si, les circulaires nous donnaient un petit peu les prix moyens qu'il y avait en France, mais on n'avait pas grand-chose. J'avais bâti avec un cadre B un tableau, où on reprenait manuellement, établissement par établissement, le coût à la journée de l'alimentation, des transports, du coût du personnel médical, non médical. On faisait un peu d'analyse, à l'occasion des comptes administratifs, pour essayer après, quand on analysait les budgets, d'abord d'aller plus vite, (...) Mais le ministère ne nous donnait pas... On n'avait pas d'outil, il fallait tout bâtir soi-même, et tout ça avec une machine à calculer de l'après-guerre. » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)

Pour les pouvoirs publics, le problème central est double. Il concerne simultanément la définition des besoins et le passage des demandes de création/extension de structures en CROSMs. De manière générale, les DDASS n'ont pas de statistiques robustes concernant l'état de l'offre non seulement au niveau régional, mais également au niveau départemental. La CDES et la COTOREP ne sont que de peu de secours, car la mise en place de ces commissions prend beaucoup plus de temps que prévu et le personnel, restreint, est contraint de se rabattre sur leur mission d'orientation au détriment de leur mission d'observation.

« On n'avait aucun moyen d'évaluer l'impact et l'importance des handicaps. (...) Je me souviens, j'étais à la COTOREP, il y a un ingénieur chargé de prospecter pour l'installation de ce tramway. Ils voulaient faire un tramway évidemment adapté aux personnes handicapées. Donc il est venu me voir et il m'a dit : « Je viens vous demander quelle est la proportion de handicapés physiques, sensoriels, etc. » Je l'ai regardé..., j'ai dit : « Je suis désolée, je ne sais pas » (Médecin inspecteur, DDASS de l'Isère de 1974 à 1997)

« Je dirai qu'on manque vraiment d'observations des besoins. (...) La CDES, la COTOREP, essayaient bon an mal an d'analyser des choses mais n'avaient pas les outils informatiques qu'il fallait pour. Il y a eu des enquêtes en 97 des besoins pour les enfants handicapés. (...) La COTOREP, moi j'avais essayé de travailler sur les handicapés vieillissants en Savoie, mais c'est pareil, il y avait un genre d'outil qui était..., on n'avait aucune possibilité d'exploiter les données, c'était vraiment vieillot, c'était la direction régionale du Travail qui gérait ça, c'était vraiment super lourd. Ce n'était pas fait pour ça, c'était fait pour notifier des orientations (...) mais pas du tout pour faire de l'observation. (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)

La création des MDPH ne permet pas de simplifier la collecte d'informations. Les MDPH connaissent tout d'abord les mêmes problèmes organisationnels que les COTOREP et les CDES lors de leur lancement. L'analyse des besoins devient même de plus en plus complexe, dans la mesure où chaque département a souhaité conserver la maîtrise du choix de son logiciel de recensement des besoins.

*« Personne ne remplit la même chose dans les départements. Chacun fait le choix de son item et il y a très peu d'items qui sont remplis partout, et du coup ça va être assez médiocre au départ. (...) Du coup, on est plus par rapport aux orientations. (...) Ça c'est dommage, qu'on n'ait pas cette info-là, on ne l'a jamais trop eue. »* (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)

Parallèlement, les tentatives des pouvoirs publics de monter des logiciels de recensement ou des groupes de travail spécialement dédiés à la réflexion sur le problème du recensement des besoins échouent par manque de coordination.

*« - Le ministère du Travail gérait ça comme il gère les dossiers administratifs (...). A l'époque je travaillais dans un groupe, la direction de l'Action sociale au ministère, j'allais régulièrement travailler avec des médecins inspecteurs qui étaient à la direction de l'Action sociale. On avait fait un groupe de travail, justement, au moment de l'informatisation des COTOREP, pour faire un classement des handicaps (...) à partir de la classification de Wood, pour pouvoir donner un numéro à chaque handicap (...). [Or] on ne pouvait classer les handicaps que de 1 à 9. Ce qui était nettement insuffisant, évidemment. Donc notre groupe finalement a capoté, alors qu'on avait beaucoup travaillé là-dessus, parce qu'on n'a jamais pu obtenir les dizaines, qui nous auraient déjà permis d'aller jusqu'à 99.*

*- Ce groupe de travail, c'était un groupe de travail de la COTOREP, qui réunissait...*

*- Non non, c'était le Ministère de la Santé, au niveau de la Direction de l'Action sociale (...). C'était extrêmement intéressant, mais ça n'a abouti à rien parce qu'on n'a jamais pu obtenir du ministère du Travail une cotation suffisante pour pouvoir classer utilement les handicaps. Ça aurait pu être un outil ». (Médecin inspecteur, DDASS de l'Isère de 1974 à 1997)*

Les DDASS n'ont ainsi quasiment aucun moyen de contrôler les informations fournies par les associations concernant les besoins. Celles-ci dominent le jeu avant même que le dossier ne passe au CROSMS. Au final, ce sont les opérateurs qui renseignent les DDASS sur l'évolution des besoins au sein des départements.

*« - Justement la question c'est comment vous faisiez pour repérer les besoins, finalement.*

*- Les besoins en offre, vous voulez dire ?*

*- Oui.*

*- Ça c'était plus compliqué. Ça c'était vraiment... Les besoins en offre, j'allais dire, c'était un peu en fonction de la pression de la demande des établissements, des associations » (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

*« - Et c'est finalement les associations qui, en nous déposant les dossiers, remontaient qu'ils avaient tant de gamins qui sortaient de l'Institut médico-éducatif, et qui avaient besoin d'aller en ESAT et qui n'avaient pas de places, qu'ils avaient entendu dire que dans telle..., je ne sais pas, Mission locale jeunes, il y avait tant de gamins handicapés, qui avaient 16 ans et puis qui avaient plutôt un besoin d'un projet social, d'un projet professionnel qui faisait qu'il faudrait créer un SESSAD pro, plus une analyse parcellaire comme ça des besoins ressentis.*



- *Oui c'est-à-dire que c'étaient des associations finalement qui vous renseignaient sur les besoins, les statistiques... Et encore j'imagine que ce n'était pas tout le temps sous forme de stats...*

- *Non c'est... non. Non c'est vraiment..., c'est artisanal. Ce sont des coups de fil des assistantes sociales qui disent : « J'ai tant de CAP qui pourraient être intéressés par une place de SESSAD » ou appeler dans la zone tous les enseignants référents pour dire : « Il y a besoin de ceci, il y a besoin de cela ». (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)*

Cette marge de manœuvre structurelle dont bénéficient les associations leur permet de créer ou d'étendre leur structure quasiment selon leur bon vouloir :

*« La limite c'était quand on vous créait un besoin, vous ouvrez la structure et puis parfois (ça m'est arrivé une fois), elle ne remplit pas. Aïe aïe aïe... Et vous y avez foutu quand même des millions, en tout cas plusieurs milliers, et pas loin d'1 ou 2 million. Et que vous êtes obligé de reconvertir... Ça m'est arrivé deux fois : un SESSAD qui ouvre et puis au bout de six mois, le SESSAD ne remplit pas, je dis : « Mais ce n'est pas possible ». Donc d'autorité j'avais élargi l'agrément du SESSAD. C'était un SESSAD très ciblé, pro, adolescents, et on avait ouvert en disant : « Il faut qu'il remplisse, votre truc ; on ne peut pas payer une structure qui ne remplit pas à moitié ce pour quoi j'ai financé », par exemple. » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

Conséquence centrale du monopole des associations sur la définition des besoins, les CROSMS se réduisent à des chambres d'enregistrement. Les décisions se prennent en amont de la commission, dont les membres ne rejettent quasiment jamais les dossiers. Réciproquement, lorsqu'un rejet est prononcé, les directeurs ou présidents d'association sont prévenus bien à l'avance.

*« Les échos que j'ai pu avoir sur le CROSMS, c'est que finalement c'était à 90 % des cas joué d'avance. Les projets qui étaient présentés étaient à peu près ficelés pour qu'il n'y ait pas d'énorme surprise. » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*« (...) C'est pour ça que je vous dis, le fait qu'il y ait beaucoup d'avis favorables, ça peut sembler curieux, comme un jury qui fait passer tout le monde (moi ça m'a toujours...), quand il y a 100 % de réussite, on peut se dire : « C'est douteux ». Mais ils généraient tout ce travail de mise en diapason avant ». (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*« En fait il y a deux types de rejet, le rejet mécanique sous prétexte qu'on a pas de fric pour créer, ce qui est là le rejet mécanique, bête, con, ou à la limite on ne regarde même pas la nature projet et puis il y a le rejet parce que le projet est mauvais ce qui était quand même rare parce qu'en principe on essayait de le travailler en amont soit pour amener le promoteur de lui-même à retirer son projet en disant je le refais et j'entre dans un autre cycle de 6 mois... » (Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)*

Le seul enjeu de ces commissions réside finalement dans l'exercice imposé de présentation du dossier par le directeur ou le président, qui ne sont pas forcément rompus aux us et coutumes et à la dimension « théâtrale » d'une présentation orale. Les critères de distinction entre une « bonne » et une « mauvaise » présentation sont doubles : les membres des grandes associations sont plus à l'aise car ils ont plus l'habitude de présenter des dossiers que les membres des petites associations ; la pression de l'exercice se fait plus ressentir à l'intérieur du Rhône, où les décideurs reçoivent beaucoup de dossiers et doivent les traiter à la chaîne, que dans l'Isère où les décideurs reçoivent moins de dossiers et peuvent dégager plus de temps pour la commission.

*« En même temps, les directeurs, les associations, peut-être pour ceux qui étaient le moins habitués, quand même globalement, avaient un petit peu peur. Il y avait un côté jury. En plus il y avait un mode d'animation, dans les années où j'y étais, 2005-2010 on va dire, où il y avait beaucoup de dossiers en Rhône-Alpes. Par rapport à une petite Région où on discutait... J'ai quelqu'un dans ma famille qui siégeait au CROSMS dans une autre Région,*

*il disait : « On passe une demi-heure sur un dossier ». En Rhône-Alpes on passait dix minutes. Et donc en fait on demandait au rapporteur de parler, les associations ne le vivaient pas très bien. Le rapporteur, déjà, il avait fait un rapport qu'il avait envoyé, et en fait les gens étaient censés avoir lus. Il présentait, je ne sais plus si on avait trois ou cinq minutes, vraiment les grandes lignes. Vous voyez ce qu'on peut dire en cinq minutes d'un dossier qui fait 100 pages ». (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

Si les CROSMS sont des chambres d'enregistrement, le contrôle *a posteriori* des structures par les inspecteurs DDASS est très parcellaire. Les inspections, outils de contrôle direct, sont rares car les inspecteurs n'ont simplement pas le temps de visiter les établissements, et ce quelle que soit le département concerné :

*« C'est vrai que quand j'étais même dans les services d'inspection des établissements, on avait peu le temps, malheureusement, d'inspecter. Ce n'était pas le choix à l'époque du ministère » (IASS, Service des établissements pour personnes handicapées, DDASS du Rhône de 1982 à 1988)*

*« Je dirai que dans les années 90, c'était peut-être un peu la période creuse je crois des inspections, où on sentait qu'il fallait le faire mais... les inspecteurs étaient noyés sous les procédures, sous le travail administratif, et disaient beaucoup : « On n'a pas le temps de le faire » etc. » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

Les instruments de contrôle des associations dont disposent les autorités publiques sont ambigus. À toutes les étapes du processus de décision concernant la création et l'extension de structures, les associations disposent de suffisamment de marge de manœuvre pour garder la main, voire pour court-circuiter les décisions des autorités publiques. Le processus de fixation des tarifs peut être contourné ; les associations définissent les besoins malgré les outils de contrôle mis en place, transformant les CROSMS en chambres d'enregistrement ; les inspecteurs DDASS n'ont pas le temps d'inspecter les structures. Il convient cependant de ne pas surinterpréter les rapports de force en présence et conclure à la domination sans partage des associations concernant le jeu au sein du marché. Les associations maîtrisent le jeu mais elles doivent jouer ; les autorités publiques en sont conscientes et institutionnalisent en marge du processus de décision des rapports de négociation permanents.

### 3.2.2.2. *Rapports de négociation et relation de confiance*

Le rapport de force entre associations et autorités publiques n'est pas structurellement en faveur des premières. Paradoxalement, le fonctionnement qui repose sur le verrouillage des décisions débouche au contraire sur la création d'une relation de confiance ou du moins de négociations équilibrées entre les parties en présence.

Si les associations définissent les besoins et que les CROSMS sont des chambres d'enregistrement, cela ne signifie pas pour autant que les associations ont toute latitude pour créer et développer leurs structures. Plutôt que de refuser directement un dossier en CROSMS, les autorités publiques préfèrent travailler en amont avec les associations qui peuvent essayer plusieurs de refus avant que leur rapporteur ne se décide à les soutenir au sein de la commission :

*« Souvent en avance, on refusait... Ils savaient que c'était très difficile de passer devant le CROS en ayant un avis favorable si le rapporteur était avec un avis défavorable. Il y a un dialogue permanent entre nos administrations et le terrain, j'y tiens énormément. Et c'est vraiment... (on le verra peut-être après avec les appels à projets, ça change), on accompagne, il y a ce dialogue-là et puis on les accompagnait dans la rédaction des projets (...). Le secteur médico-social, il y a vraiment un côté artisanal dans le médico-social, qui fait que les projets qu'ils nous déposaient, il fallait les retravailler avec eux. » (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)*

Si les autorités publiques ne maîtrisent pas la définition des besoins, elles forcent les associations à travailler leurs dossiers en permanence. Une condition d'acceptation centrale consiste à demander aux associations d'adopter un « regard panoramique » qui consiste à prendre contact avec tous les acteurs concernés par le handicap au sein du département, des acteurs publics (CDES, COTOREP, MDPH) aux associations concurrentes. Si les associations maîtrisent la définition des besoins, l'incitation à observer l'état de l'offre et son évolution vient des autorités publiques.

*« - Souvent on leur demandait de ne pas déposer leurs dossiers. Même pour l'OVE, c'est arrivé, où ils arrivaient en disant : « Là je vais mettre un SESSAD » et puis ils n'avaient pas du tout analysé l'environnement. Ils n'avaient même pas appelé les SESSAD qui étaient déjà sur la zone, pour voir comment ils pourraient travailler ensemble, comment ils pourraient se répartir la zone etc. Moi c'était : « Avant tout, vous n'arrivez pas comme un cheveu sur la soupe, vous arrivez à discuter avec les autres, et vous présentez un projet qui est inscrit dans un dispositif déjà préexistant ». (...) « Le SESSAD de La Tour du Pin, avant de dire : « je me mets à La Tour du Pin parce qu'il n'y a pas de SESSAD », on prend quand même contact avec le SESSAD de Bourgoin qui jusqu'à maintenant va à La Tour du Pin, c'est quand même sa zone ; et puis le SESSAD de Voiron aussi qui est là aussi... », déjà, prendre contact avec eux. (...) Il peut y avoir des projets aussi qui sont retoqués parce que..., parce qu'aucun contact pris avec la psychiatrie, alors qu'on va travailler sur des gens qui ont des gros troubles du comportement ; aucun contact pris avec l'Éducation nationale... » .*

*- Est-ce qu'on pourrait dire qu'une des conditions minimales d'acceptation d'un projet par exemple, c'est que l'association se mette en contact avec les autres associations de la Région ?*

*- Au moins avec les acteurs du terrain, voilà, au niveau du handicap, qu'ils connaissent un peu, et qu'ils aient pris contact aux alentours. (...) Qu'ils aient pris contact avec la MDPH par exemple, ça c'est un peu la base, déjà. Avec nous aussi. C'est vrai qu'on n'aimait pas voir arriver des dossiers qu'on n'attendait pas du tout. (...) Il peut y avoir un dossier qui nous arrivait où on n'était pas du tout au courant qu'il allait arriver. Et on se disait : « Cet établissement-là, il ne faut se rater, parce que ça va être le seul qui va être sur ce type de handicap ». Je pense aux maladies neuro-dégénératives par exemple, il y a eu plusieurs fois des dépôts de dossiers là-dessus, parce que les promoteurs avaient un terrain. Donc on partait dans un trou, je ne sais pas où. Le projet pouvait être super intéressant mais comme ils disent dans Le Petit Prince, à 1 000 miles de n'importe quelle ligne de bus. Et nous voilà, on sait que ce n'est pas possible de trouver les infirmiers qui font des gardes de nuit dans cet endroit-là par exemple, on n'y arrivera jamais. (...) Et s'ils étaient venus en discuter avec nous avant, on aurait peut-être pu, ça, en discuter, sur la faisabilité ». (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)*

Deux conséquences se dégagent. Certains projets, refusés en amont, ne sont jamais soutenus au CROSMS. Surtout, cette menace constante force les membres des associations à négocier en permanence avec les autorités publiques.

*« Mais ce que je veux vous dire, c'est que l'existence du CROSM obligeait les instructeurs, donc les administrations, et les promoteurs à rendre compte que le projet était conforme, était pensé, était écrit, et que le budget avait été discuté. Ça obligeait à des négociations, parce qu'avant de faire ce rapport, tout ce qu'on ne voyait pas, c'était le temps qu'il avait fallu pour arriver à un consensus. Et les négociations se passaient souvent avant le rapport. Le rapport, tout le monde avait tout le monde à cœur qu'effectivement, devant le CROSM..., un rapporteur, je vous dis... Ça m'est arrivé qu'il y ait des choses un peu imposées, qu'une association pose, que moi je n'ai pas joué le jeu de dire..., le premier jeu c'était de dire : « C'est incomplet ». (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*On essayait..., comment dire ? C'était un peu donnant donnant. On leur disait : « Ecoutez, là-dessus on ne peut pas aller plus loin, mais on vous promet qu'on va soutenir le projet ». (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

Cette négociation permanente explique le processus de verrouillage en amont des CROSMs et relativise le déséquilibre de la relation autorités publique/associations. Par ailleurs, ces deux phénomènes s'auto renforcent, dans la mesure où ces négociations contraintes permettent aux uns et aux autres de se connaître et d'échanger. Pour les autorités publiques, cette stratégie permet de désamorcer tout rapport de force et de créer les conditions pour le développement d'une relation de confiance entre les partenaires.

*« Je pense qu'au bout d'un moment..., on était un peu connus du CROSM, les rapporteurs étaient connus du CROSM, et je pense qu'au bout d'un moment on devait dire : « Celui-là, il nous présente des dossiers assez sérieux. S'il dit que celui-là n'est pas bon, ou s'il nous dit que celui-là est bon, on va avoir tendance à lui faire confiance ». J'imagine que ça devait jouer. On finissait par se connaître un petit peu parce qu'on y allait... » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*« Pour [les fonctionnaires] qui restaient (...), s'instaurait vraiment une relation. J'ai tendance à voir toujours le monde en gris, ce n'est jamais tout noir, tout blanc, si vous voulez. A la fin, cette relation de confiance, ça pouvait produire du positif. (...) Mais ça inscrivait les choses dans la continuité » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

Que conclure sur les effets de la mobilisation ambiguë de ces instruments de contrôle direct, court-circuités mais à l'origine de relations stabilisées entre autorités publiques et associations ? Les relations de négociation et de confiance entre les deux parties sont également verrouillées, au sens où elles bénéficient d'abord et avant tout aux « grosses » associations. La confiance est inégalement distribuée : prime est donnée aux associations déjà connues des autorités de financement. Or les organisations les plus anciennes au sein des départements sont précisément les plus grosses associations en termes de structures et de places gérées. En d'autres termes, la stratégie des pouvoirs publics sert à stabiliser le champ organisationnel en permettant aux « grosses » de reproduire la hiérarchie des positions. Ce fonctionnement n'exclut pas complètement l'arrivée de nouveaux entrants dans le champ organisationnel : si ces derniers remplissent les conditions de la négociation (notamment la prise de contact avec les acteurs du handicap), alors les autorités publiques les insèrent dans le processus. Cependant, seules les grosses associations déjà équipées ont les moyens techniques d'entrer dans cette logique, et ce d'autant plus facilement qu'elles disposent d'un réseau de connaissances déjà stabilisé, bénéficiant ainsi d'une prime à l'ancienneté. Par conséquent, les stratégies des autorités publiques tendent d'abord et avant tout à stabiliser le champ organisationnel en permettant aux grosses associations de reproduire leur position structurelle.

*« - Est-ce que c'étaient les grosses associations qui présentaient bien, en gros, et les petites qui avaient plus de mal ? Vous disiez qu'en gros il y en avait qui présentaient mieux que d'autres.*

*- (...) Je travaillais avec GA-DEP-DI-18, qui était déjà un peu structurée quand même, qui avait un siège. Et le siège était juste à côté parce qu'à l'époque la DDASS n'était pas ici, elle était avenue Albert 1<sup>er</sup> de Belgique. Et le siège de GA-DEP-DI-18 était juste à côté.*

*- C'est pratique.*

*- Il y avait un jeune comptable qui débutait à peu près comme moi, qui d'ailleurs après est devenu directeur d'établissement, mais pas de handicapés, dans le social, et qui était très rigoureux. Quand il avait fait ses budgets, il venait me voir, et on passait une demi-journée ensemble, je lui posais toutes les questions que j'avais à poser. Ce qui fait que quand il présentait ses dossiers, c'était bien présenté. Je ne pense pas que ça avait toujours été comme ça, mais disons qu'ils étaient un minimum structurés, plus que d'autres, et on arrivait à avoir des explications.» (IPASS, Responsable du pôle médico-social à la DDASS Isère de 2005 à 2010)*

De façon réciproque, l'ambiguïté de la mobilisation des outils de contrôle par les autorités publiques se traduit également par la volonté de ces dernières de conserver une marge de manœuvre par rapport aux « grosses » associations. L'enjeu consiste à casser un éventuel monopole associatif qui risquerait de figer le champ, offrant des perspectives de court-circuitage à l'association monopolistique. Le problème est central en Isère, où GA-DEP-DI-18 dispose d'un quasi-monopole sur le secteur, mais il est également présent dans le département du Rhône où les autorités publiques tentent d'équilibrer la répartition des créations et extensions de place.

*« - Est-ce qu'il y a aussi des préoccupations de se dire : « L'ADAPEI, c'est une grosse machine, ils ont déjà 40 établissements ». Là il y a une petite association qui propose un projet plus ou moins similaire ... Il y a ces préoccupations-là qui entrent en jeu ?*

*- Aussi, parce que c'est vrai qu'on était... À la fois on reconnaissait leur professionnalité, mais en même temps, elles avaient une espèce de monopole, quand même, sur la déficience profonde, c'était l'ADAPEI. (...) Et nous on n'était pas mécontents si effectivement il y avait des projets de petites associations. Au contraire, et on les encourageait parce que..., bon, ça nous agaçait un peu de voir qu'il n'y avait que des grosses associations qui se bougeaient. Et s'il y en avait des petites, au contraire, on encourageait. » (IASS, Service des établissements pour personnes handicapées, DDASS du Rhône de 1982 à 1988)*

Cet enjeu est transversal aux DDASS et aux Conseils généraux. Seuls les derniers explicitent clairement cet objectif qu'ils inscrivent dans leur politique de maîtrise des coûts.

*« Très honnêtement, j'insiste mais notre idée première elle n'est pas celle-là. Notre idée première elle est : il faut arrêter que les personnes handicapées soient otages de ce côté « filière » des associations, c'est quand même ça la première idée... » (Directrice générale adjointe, responsable du pôle médico-social au Conseil général du Rhône depuis 2004)*

L'exemple de l'ODPHI (Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère) en Isère est symptomatique de la volonté de rééquilibrage des autorités publiques. Créée en 1983, cette organisation est une association loi 1901 qui regroupe au départ les petites associations du département (avec GA-NAT-DM-14), centrée d'abord sur le handicap physique et qui s'ouvre par la suite sur le handicap intellectuel et le handicap psychique. La DDASS avait organisé l'année précédente une « année internationale du handicap en Isère » structurée autour de deux groupes (Handicap moteur, physique et sensoriels d'une part, Handicap mental d'autre part) qui regroupaient l'ensemble des associations du département. Alors que le groupe handicap mental explose rapidement (l'antagonisme entre psychiatres et éducateurs étant trop prononcé), le médecin DDASS décide, en collaboration avec la DDASS, de se concentrer sur le premier groupe et de la transformer en association, notamment avec l'aide de MA-DEP-DI-17. L'ODPHI atteint alors rapidement sa taille critique et la DDASS se retire rapidement de l'association. Pour autant les autorités publiques ne s'éloignent pas de l'ODPHI, qu'elles continuent de soutenir indirectement. Pour les associations adhérentes, l'intérêt est immédiat : l'ODPHI est un lieu de proximité et d'échange avec les autorités publiques.

*« Il y avait vraiment une reconnaissance par les pouvoirs publics de la pertinence de cet Office départemental. En fait, du coup, eux avaient tout à y gagner d'avoir un Office départemental, parce qu'ils n'avaient plus qu'un seul interlocuteur. Et que cet interlocuteur devait être suffisamment pertinent pour justement aller chercher le rassemblement dans être une fédération ». (Directrice service d'accompagnement et SAJ de MA-DEP-DI-17 depuis 1991, présidente puis aujourd'hui vice-présidente de l'ODPHI)*

Mais cet avantage opère d'abord et avant tout en direction des petites associations. Les grandes associations, qui disposent déjà d'un réseau de connaissance avec les autorités publiques, n'ont que peu d'intérêt à participer à l'ODPHI.

« - Je vois bien l'intérêt pour des petites associations ou pour une association de plus grande taille, comme MA-DEP-DI-17, d'adhérer à l'ODPHI, dès le départ. Et quel était l'intérêt de GA-DEP-DI-18 par exemple ?

- C'est la bonne question. Je peux vous dire que ça a été extrêmement délicat, puisque c'est moi qui ai conduit cette affaire-là. On a été souvent en opposition. A la fois ils étaient adhérents, mais souvent c'était le vilain petit canard. L'intérêt, je ne pense pas qu'ils en avaient tant que ça, au démarrage. » (Directrice service d'accompagnement et SAJ de MA-DEP-DI-17 depuis 1991, présidente puis aujourd'hui vice-présidente de l'ODPHI)

Pour résumer, l'intérêt de la création du réseau pour les autorités publiques est double : il s'agit de structurer les petites associations du département pour construire un partenaire unique ; dans le même temps est créé un contrepoids à l'influence des grandes associations. L'intérêt de l'adhésion pour les petites associations est de bénéficier d'un lieu où les autorités publiques sont immédiatement disponibles, où elles peuvent échanger facilement des informations, etc. Pour les grandes associations, l'intérêt est moindre, mais elles ne peuvent pas se permettre de ne pas adhérer à l'ODPHI. La création de l'ODPHI est une bonne illustration des rapports ambigus entre grandes associations gestionnaires et pouvoirs publics, qui disposent de marges de manœuvre pour mettre en œuvre des stratégies en vue de casser les monopoles associatifs. Si les grandes associations sont les bénéficiaires de la politique mise en œuvre par les DDASS et les membres du Conseil général, ces derniers gardent néanmoins une marge de manœuvre qui réside dans la possibilité d'utiliser les petites associations.

Il convient finalement de ne pas surestimer les marges de manœuvre des DDASS et des Conseils Généraux vis-à-vis des associations. Même si les pouvoirs publics ont les moyens de résister, les associations définissent les besoins et gardent la main sur le processus de création et d'extension de places.

### 3.2.3. La montée en puissance des instruments de contrôle à distance

Avec l'introduction des appels à projets par l'ARS nouvellement créée et des procédures de contractualisation par les autorités publiques en général se met peu à peu en place un nouveau type de gouvernement public. « D'un côté, l'État agit plus indirectement que directement, est plus en interaction qu'en action, délègue plus qu'il n'intervient directement, fixe des objectifs, oriente et incite plus qu'il ne met en œuvre lui-même ; de l'autre il renforce ses capacités de contrôle à travers le développement de l'évaluation, du contrôle de qualité, etc, notamment dans le cadre des agences » (Epstein, 2005b). Si les effets de la diffusion progressive de ces outils de gouvernement indirect (tant par le ministère, la DDASS puis l'ARS que par le Conseil Général) sont encore difficilement analysables, l'objectif des politiques publiques vise clairement à resserrer le contrôle vis-à-vis des associations en incitant celles-ci à fusionner et/ou à mutualiser leurs services/moyens. Cette recomposition des outils de contrôle s'accompagne d'une recomposition des autorités publiques, dans la mesure où l'échelon DDASS est supprimé au bénéfice de la création des ARS (loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article 118)). Les rapports entre membres de l'ARS et membres des Conseils généraux ne sont cependant pas fondamentalement modifiés dans la mesure où l'agence et les collectivités s'alignent entièrement sur cette nouvelle politique.

#### 3.2.3.1. Surveiller sans punir : contractualisation et appels à projets

Contractualisation et appels à projets sont créés comme des outils de contrôle à distance des associations. Cependant ceux-ci ne modifient pas fondamentalement les rapports de force entre autorités publiques et associations.

La création d'outils indirects a pour objectif de renverser les rapports de force entre associations et pouvoirs publics. À ce titre, le contrôle à distance des opérateurs publics passe par une activité de surveillance des associations.

*« Sur les contrats, l'un des objectifs aussi c'est de leur laisser une gestion plus souple... En gros, les budgets sont plus négociés puisque le taux est connu à l'avance donc en gros ils font leurs budgets comme ils veulent. La seule contrepartie c'est que les associations peuvent conserver jusqu'à 2% et maintenant 1.5% de leur excédent et donc le réinvestir dans leur fonctionnement et à l'inverse si elles ont un déficit elles doivent financer sur leurs fonds propres jusqu'à 1.5 et 2%... Démarche qualité, dialogue de gestion... on incite les associations à créer des places à moyens constants (...). Nous, l'association spécialisée ça nous gêne pas trop (...) mais le département du Rhône n'étant pas grand géographiquement, on n'a pas la pression pour créer un foyer de vie handicapés mentaux à Monsols ou Amplepuis, la demande elle est pas là-dessus. On ne dit pas il faut faire du plurihandicap de partout (...). Nous l'idée c'est plutôt d'avoir des associations pus fortes et qui travaillent mieux entre elles, qui collaborent. On va mettre en place un autre outil, type blog où on va traiter les situations d'urgence, dans l'idée de faciliter les échanges entre associations, une association présente une situation d'urgence et là on va voir les associations qui répondent, ça c'est intéressant politiquement, on va voir les associations qui jouent le jeu et celles qui ne jouent pas le jeu » (Responsable des établissements pour personnes handicapées au Conseil général du Rhône depuis 2006)*

Cette fonction de « gardien » est symptomatique du renouveau des instruments publics : les membres de l'ARS et du Conseil Général laissent une marge de manœuvre aux associations en échange de leur bonne volonté et d'un processus de plus en plus fin de surveillance de leur développement. Deux principaux types d'instruments de contrôle indirects sont créés.

Les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, signés entre associations et ARS) et les contrats partenariaux (signés entre associations et membres du Conseil Général) sont mis en place par les autorités publiques au milieu des années quatre-vingt-dix mais ils ne sont concrètement mis en œuvre qu'au début des années 2000. Leur objectif converge : il s'agit de passer « d'un régime de tutelle à un régime « contractuel »<sup>67</sup> ». Le CPOM fait passer l'intégralité de la gestion des établissements gérés par l'association en dotation globalisée commune annuelle. Les contrôles budgétaires de la période précédente s'effectuaient systématiquement et établissement par établissement, le contrôle s'exerce désormais au niveau plus politique de la stratégie associative elle-même.

*« Avec le CPOM, si on laisse de la marge de manœuvre aux acteurs, après on peut leur dire : « Mais pourquoi n'avez-vous pas fait tel choix ? » Les associations ne peuvent plus dire : « On a imposé... » Ça fait quatre cinq ans qu'on est CPOM, et localement il y a des acteurs, les comptables ou certains directeurs qui continuent à être encore un petit peu dans ce discours : « C'est la DDASS qui ne m'a pas autorisé de prendre tel personnel » ou « qui ne m'a pas autorisé tel investissement » » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*« [Les accords partenariaux] ressemble[nt] un peu à des CPOM. (...) Déjà c'est travailler avec les associations sur une enveloppe globale, on travaille sur une enveloppe associative qui est le total global des structures mais quand on négocie l'enveloppe on négocie sur l'enveloppe et pas budget par budget. (...). Ensuite, on dit à l'association, dans ce contrat, vous vous engagez à mutualiser des moyens, vous vous engagez à rationaliser les choses. On s'aperçoit que des associations sont très, très en retard, c'est une gestion en bon père de famille mais pas très professionnalisée » (Responsable des établissements pour personnes handicapées au Conseil général du Rhône depuis 2006)*

<sup>67</sup>[http://www.social-sante.gouv.fr/espaces\\_770/aines\\_776/informations-pratiques\\_1329/les-etablissements-et-services\\_853/contrats-pluriannuels-d-objectifs\\_6998.html](http://www.social-sante.gouv.fr/espaces_770/aines_776/informations-pratiques_1329/les-etablissements-et-services_853/contrats-pluriannuels-d-objectifs_6998.html)

La diffusion des CPOM et des contrats partenariaux ne modifie cependant pas fondamentalement la nature des rapports de force entre autorités publiques et associations. Ils sont des marqueurs de distinction vis-à-vis des autorités publiques :

*« Je distinguerai encore une fois [ceux qui ne sont pas en CPOM de] ceux qui sont en CPOM, qu'on rencontre obligatoirement dans le Rhône au moins une fois par an dans ce qu'on appelle le dialogue de gestion qui nous permet de faire un point global sur l'avancée, sur la vie du contrat. » (IASS, pôle personnes handicapées, ARS Rhône-Alpes)*

Pour autant, seules les plus grandes associations s'engagent dans ce processus. Dans le département du Rhône, les cinq associations CPOM évoluent toutes dans la fourchette des dix plus grosses associations gestionnaires du département en nombre de places gérées : l'ADAPEI est la première avec 2 186 places et 42 structures gérées, l'OVE est deuxième avec 1 567 places et 29 structures, MA-DEP-DI-6 est troisième avec 1 097 places et 18 structures, PA-DEP-TrCa-5 est huitième avec 446 places. Seule exception, GA-NAT-Dpsy&DM-7 est seizième avec 172 places gérées dans le Rhône, mais le périmètre d'action de cette association est national. En d'autres termes, les CPOM ne distinguent que ceux qui sont déjà distingués et renforcent ainsi à la fois la structure des rapports entre associations et autorités publiques qui favorisaient les grosses associations à l'époque antérieure d'une part, et la hiérarchie des positions des associations d'autre part.

Les appels à projets semblent quant à eux renverser le processus de décision de création/extension des structures en fournissant les bases d'un rapport contractuel entre les parties en présence. Théoriquement, la procédure des appels à projets inverse le rapport de force qui existait à l'époque des CROS et des CROSMS. La différence centrale entre les deux procédures réside dans le processus de définition des besoins qui sont maintenant définis non plus par les associations mais par l'ARS :

*« Le passage de cette procédure-là [l'appel à projets] qui était quand même, enfin pour laquelle les associations avaient quand même la main, sur une bonne partie du déroulé, donc le passage de ça à l'appel à projet, ça a été nouveau pour un certain nombre d'associations. » (IPASS, Responsable du pôle d'animation territorial médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

*« Très vite le choix a été très vite fait de passer par l'appel à projets. (...) On s'est dit qu'il fallait absolument qu'on réponde aux besoins qu'on avait repérés. (...) Non pas que les associations n'osaient pas présenter des projets et des besoins, mais on voulait vraiment recoller au plus près de, retravailler ce qu'on avait. » (IPASS, Responsable du pôle d'animation territorial médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

Deux précisions doivent cependant être apportées. Tout d'abord, nous avons déjà montré qu'à la période antérieure, les associations dominent le jeu (notamment en définissant les besoins), mais que les pouvoirs publics disposent d'une marge de manœuvre pour orienter ces dernières. L'inversion du rapport de force doit être relativisée. Ensuite et surtout, l'étude de la mise en œuvre des appels à projets montre que leur diffusion ne modifie pas fondamentalement la structure des rapports de pouvoir déjà présente lors de la période CROS/CROSMS. Sur les deux périodes considérées, le problème majeur est celui de l'analyse des besoins. Si l'introduction des appels à projets confie formellement cette tâche aux autorités publiques, ces dernières n'ont pas plus les moyens qu'à la période précédente de construire des études statistiques.

*« Les associations peuvent en avoir été frustrées, mais je ne trouve pas illogique que (...) ce soit la puissance publique qui détermine pour le coup les besoins de manière fine (...). Le gros problème que j'y vois, c'est qu'elle n'a pas les moyens de déterminer les besoins. » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*« Quand on était en mode Crosms on tannait les associations en leur disant mais votre demande, elle ne s'appuie pas sur une analyse des besoins concrète, souvent on les*



*retoquait là-dessus en disant, moi je en suis pas du tout certain qu'il y ait un vrai besoin, faites-en davantage la démonstration... et aujourd'hui que la chose est retournée, c'est à mon sens, mais c'est vraiment mon avis personnel, notre point faible. Pourquoi ? Parce que déjà on est très mauvais en chiffres, comment dire... il y a des fois des départements dans lesquels on ne sait même pas quelle est l'offre, Finess étant ce qu'il a été jusqu'à présent, c'est en train de s'améliorer, mais quand même, c'est un outil très peu fiable, très mal renseigné, donc des extractions qui ne sont pas forcément les bonnes... C'est aussi lié à la spécificité du handicap, c'est un champ tellement éclaté, il y a tellement de spécificités par type de handicap, par âge et dans un type de handicap, si on prend handicap moteur il y a encore tout un panel dans la lourdeur du handicap donc c'est compliqué, donc on est très en retard. Il y a ça et puis il y a le fait que l'ARS se construit aujourd'hui et qu'on ait pas de document de référence (...)*. (IASS, pôle personnes handicapées, ARS Rhône-Alpes)

Les autorités publiques sont donc contraintes d'utiliser les mêmes moyens, les mêmes techniques et les mêmes intermédiaires qu'à la période précédente pour mettre en œuvre les études de besoins, avec les mêmes biais et les mêmes problèmes de financement, de manque de temps associés. De la même manière que les DDASS se reposaient sur la CDES, les membres de l'ARS se reposent maintenant sur la MDPH pour évaluer les besoins.

*« En fait il existe un dispositif qui a été mis en place par la DDASS à l'époque, repris par la MDPH qu'on appelle la campagne d'orientation des établissements, c'est-à-dire la MDPH repère les enfants que l'on nomme dits « prioritaires » (...). C'est ce qu'on appelle le dispositif des enfants sans solution et donc pour chaque type la MDPH repère ces enfants-là et ensuite on reçoit les établissements, en leur disant, ben voilà quels sont les enfants prioritaires, enfin qu'on estime être prioritaires en fonction de ces critères définis, que vous devez prendre en priorité quand vous avez des places qui se libèrent dans vos établissements et donc en fait lors ces campagnes-là, on avait pu repérer, je pense quelque chose comme 70 enfants, dans le champ de l'enfance uniquement qui n'avaient pas de place à la rentrée 2010, on a lancé l'AAP en mars 2011. (...) Donc on s'est vraiment basé là-dessus, on n'avait pas de temps matériel de missionner quelqu'un, on n'avait pas de moyens non plus pour missionner une institution comme le CREAI ou autre pour cette étude des besoins et en plus cette étude-là cette étude-là était quelque part un peu en cours dans le cadre des travaux du schéma, donc on est parti là-dessus ». (IASS, pôle personnes handicapées, ARS Rhône-Alpes)*

Au final, les appels à projets témoignent de la volonté publique de modifier la façon de gouverner les associations. Mais leur introduction ne change pas fondamentalement la donne en ce qui concerne le jeu entre associations et pouvoirs publics.

*« L'appel à projet ne change pas grand-chose... On a parfois le discours comme quoi on est passé d'une situation dans laquelle l'administration était à 100% dans une position de subir à une situation dans laquelle elle serait à 100% en situation de décider, or si vous lancer un projet et que personne ne répond, que vous ne suscitez rien, ben c'est un coup d'épée dans l'eau et à l'inverse, il faut quand même pas imaginer qu'on avait des gens qui voyaient des demandes et qui ne se bougeaient pas et que personne n'y répondait, en fait, on allait chercher... donc ça va sûrement changer un certain nombre de choses mais de là à dire qu'on passe des ténèbres à la lumière, c'est quand même pas tout à fait ça... »(Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)*

Si les rapports de force déjà identifiés ne sont pas fondamentalement modifiés par l'introduction d'instruments de contrôle plus indirects des associations, c'est que l'objectif n'est pas tant de redonner la main aux pouvoirs publics que d'arriver à stabiliser le marché en reproduisant la hiérarchie des positions des associations et donc à renforcer la tendance déjà présente à la période antérieure : il s'agit non seulement d'influencer la gouvernance des associations, mais également de les inciter à fusionner et à mutualiser leurs services et leurs moyens, ce qui favorise la stabilisation de la position des grandes associations gestionnaires.

### 3.2.3.2. Incitation à la fusion et définition des « bons opérateurs »

Depuis la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les autorités publiques incitent explicitement les opérateurs à fusionner leurs services et/ou à mutualiser leurs moyens. Les lois suivantes renforcent cette tendance. De façon implicite se dégage une définition du « bon opérateur ».

*« Ce qui est considérablement plus prégnant aujourd'hui que de mon temps, c'est un discours qui a une dizaine d'années, au niveau national, surtout pour des raisons financières, on suppose que la dispersion est coûteuse. » (Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)*

Pour les autorités publiques, l'avantage des processus de fusion et de mutualisation réside dans la réduction du nombre d'interlocuteurs, ce qui facilite la gestion du nombre de dossiers et la mise en œuvre des politiques. Pour ne pas effrayer les petites associations, la mutualisation de services ou de moyens est privilégiée dans un premier temps.

*« Parce que sur le papier il y a plus d'avantages à avoir un monopole dès lors qu'il est bien géré, ça veut dire qu'on a un interlocuteur, on y est habitué, ça peut être dans les deux sens, on est habitué à lui, on le connaît, du coup on a de l'influence sur lui et négativement aussi, il a une telle force de lobby que de toutes façon on préfère l'avoir avec nous que contre nous et donc on ne lui fait pas de concurrents. » (Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)*

*« Alors dans l'accord, on parle de mutualisation on n'est pas encore dans la logique d'imposer des fusions mais on les pousse fortement, c'est-à-dire qu'aujourd'hui, Monsieur Mercier, qu'on a rencontré en septembre avec [Directrice générale adjointe, responsable du pôle personnes âgées et personnes handicapées, conseil général du Rhône] et [Vice président du Conseil Général, en charge de la politique pour les personnes handicapées] nous dit en gros pour lui le parc est trop gros, il y a trop d'associations, il y a trop de partenaires, on ne mutualise pas assez. Les 45 partenaires, le président nous dit qu'il en faudrait 15, bon je pense qu'il y a une part de provocation, ce n'est pas 15 c'est peut-être 25 mais c'est dire voilà, il faut rationaliser. » (Responsable des établissements pour personnes handicapées au Conseil général du Rhône depuis 2006)*

Cet objectif passe par la création, par l'organisation et par la structuration de réseaux comme l'ODPHI (voir ci-dessus), mais aussi et surtout par des incitations au regroupement. Les pouvoirs publics mobilisent deux leviers principaux.

Le premier consiste à faciliter les mouvements de restructuration sans contraindre pour autant : les autorités publiques organisent des réunions, suggèrent des rapprochements lors des négociations sans jamais contraindre directement les opérateurs.

*« - (...) alors il y a beaucoup de petites associations qui vont être amenées à se regrouper, à disparaître, vous voyez, eux on est sur un projet de fusion (mais je ne peux pas vous le dire par engagement moral vis-à-vis d'eux...). Le vrai problème des vieilles associations c'est qu'elles disent qu'elles veulent, mais elles veulent pas etcetera, donc j'ai un engagement par rapport à une autre association mais qui me dit surtout dites rien parce que ça risque de pas bien se passer*

*- Dans ce cas là vous accompagnez*

*- Oui, on essaye d'aider, on favorise, on favorise les rencontres, on organise les bals, on fait comprendre, il y a un moment si vous voulez, il faut le petit déclic qui fait sue il faut qu'on prenne un peu... ça les aide, qu'on dise, allez maintenant il faut poser une date, c'est bien là vous vous êtes rencontrés mais nous on aurait besoin, ce serait bien que ce serait bouclé avant telle date... mais bon on arrive quand ils ont déjà fait un rapprochement... »*

(Directrice générale adjointe, responsable du pôle médico-social au Conseil général du Rhône depuis 2004)

*« Une association, à partir d'une certaine taille, a besoin d'une Direction Générale, mais une Direction Générale si elle est trop petite n'est pas intéressante parce qu'il faut qu'elle puisse apporter quelque chose à d'autres associations (...). Donc ça c'est quelque chose sur lequel on travaille avec les associations. Enfin on leur dit, on leur en parle de l'efficacité à avancer là-dessus. C'est vrai que quand on en parle ils ont toujours très très peur de se faire manger par le voisin. Donc on a beau leur dire que ce n'est pas se faire manger par le voisin mais c'est vraiment mettre en commun des services, mutualiser, déployer des compétences. On a des associations où la compta était chez l'un et puis la gestion des personnels chez l'autre et ça marche très bien comme ça. C'est aussi comment ils vont pouvoir inventer des collaborations qui vont leur permettre de faire ça. » (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)*

Le second rassemble les outils décrits ci-dessus : appels à projets, contrats partenariaux, et CPOM sont des instruments privilégiés pour inciter à fusionner et à mutualiser des services ou des moyens. L'incitation est ici d'ordre financière.

*« - Justement, il y avait l'association X. Ils étaient en déficit important, les établissements, ça ne marchait pas bien. Et du coup on a demandé [à X] de transférer, on les a fortement incités et puis en même temps il y avait les Y sud Rhône-Alpes, Drôme Ardèche, qui étaient prêts à devenir plus grands, à fusionner la gestion de l'ensemble des structures pour créer un genre de siège social avec des compétences en transversal. Donc il y a eu un transfert de l'association X vers Y.*

*- Une sorte de fusion.*

*- On sent de plus en plus, le mouvement de regroupement.*

*- Lorsque vous dites « fortement incités ». Comment est-ce que vous les incitez ? Avec des outils... ?*

*- Avec quels outils ?... Non, c'est dans du conseil, du conseil.*

*- Donc simplement vous allez voir les directeurs des associations et vous leur dites : « Ce serait bon pour la survie... »*

*- « Ce serait bien... », voilà. (...) Ils nous diront : « On est à 7 000 euros de déficit », et puis l'année d'après c'est 30 000, et puis l'année d'après c'est 50 000. On dit : « Non, on ne reprendra pas tant que vous n'aurez pas travaillé de façon..., que vous ne nous aurez pas présenté justement votre plan sur plusieurs années ; on ne va pas vous donner 30 000, 50 000 chaque année, ce n'est pas possible. Vous reprenez sur vos lieux d'implantation, vos contrats..., vos effectifs, vous nous expliquez vos besoins sur les cinq ans à venir. On ne remettra pas d'argent supplémentaire tant que vous ne nous aurez pas expliqué votre projet dans les cinq ans à venir ». Donc ça passe obligatoirement par un CPOM. » (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)*

Cet ensemble d'outils et l'objectif affiché de mutualisation/fusion définit en creux l'image de l'opérateur « légitime » qui se caractérise par trois critères complémentaires :

- la « bonne » association est celle qui est équipée d'un siège structuré. Les associations sont fortement incitées à formaliser la division du travail de leurs différents organes de décision.

*« Moi je dirais d'emblée que la bonne association c'est déjà une vraie association. Donc avec un vrai Conseil d'Administration, des vrais engagements, des vraies Assemblées Générales, un vrai projet associatif, une organisation qui ne soit pas simplement là pour gérer quelque chose. » (IPASS, Responsable du pôle d'animation territorial médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

« On est en train de le faire, notamment pour les petites monoétablissements, il y a deux associations mono qui ont fusionné avec d'autres associations, il y a des projets sur d'autres, l'idée c'est de créer des associations avec des sièges, que puisse professionnaliser les choses, mesurer toutes les difficultés de RH, les problématiques qualité. » (Responsable des établissements pour personnes handicapées au Conseil général du Rhône depuis 2006)

« La personnalité, la technicité du directeur, autre critère fondamental. Est-ce que le président et le directeur trouve réellement sa place ? Quand les présidents sont absents, ça peut être assez la catastrophe parce que les directeurs deviennent des barons. Quand les présidents sont omniprésents, là aussi ça pose..., les directeurs ne peuvent plus travailler. Non, ça repose effectivement sur la qualité des cadres dirigeants, leur culture de gestion et puis aussi la dynamique de l'association ou de l'établissement. » (Chef du service « Personnes handicapées », Conseil général de l'Isère)

Implicitement, les opérateurs sont incités à structurer leur Direction Générale, qui est l'unité organisationnelle qui bénéficie le plus de la réforme des outils de contrôle.

« - Les associations en difficulté sont plutôt des petits opérateurs ?

- Alors en difficulté bon, il y en a deux ou trois ... mais tout comme les grandes on les surveille parce qu'elles sont à un seuil critique où il faut toujours faire très attention.

(...) On regarde d'abord quand le dialogue social ne marche pas, quand il y a des grèves à répétition, c'est qu'il y a un souci. Deuxièmement, quand il y a des événements indésirables, des informations importantes qui ne remontent pas, comment ça se fait ? Le DG n'est pas un vrai DG, il ne remonte pas les infos ? Trois, la mauvaise gestion, leur budget ça va pas du tout, ils ne maîtrisent rien... au-delà du déficit, le déficit c'est un fait mais est-ce que le DG a pris le temps de regarder que tout ça est incohérent, on le sent très vite, et puis les visites d'établissement, les rencontres apprennent beaucoup quand on voit que les choses sont pas bien tenues quoi, quand le siège et trop éloigné des directeurs d'établissements quand les directeurs n'arrivent pas à être dans la ligne du DG, quand la prise en charge n'est pas bonne... » (Directrice générale adjointe, responsable du pôle médico-social au Conseil général du Rhône depuis 2004)

- la « bonne » association est par conséquent celle qui sépare clairement ses activités de gestion de ses activités militantes. Concrètement, les bénévoles militants doivent être écartés de la planification du développement de l'association, celui-ci devant être réservé aux organes de décision spécialisés.

« Moi je voyais bien là à mon niveau et aussi au niveau des DDASS, des associations dès qu'on leur parlait d'autre chose que leur train-train et leur routine c'était « oh là là, on n'y arrivera jamais et notre président voudra pas, ça fait 40 ans qu'on fonctionne sur tel type de public ». (...) Vous avez des assoc qui sont tellement sur leur historique, leur conseil d'administration, de parents d'enfants avec tel type de handicap que si on leur dit « oui mais ce serait bien que vous alliez vers tel autre type », c'est le niet absolu... et certaines vont tout aussi bien être gérées par des parents et avoir le souci de se diversifier, de répondre intelligemment à une demande... Et donc la bonne assoc c'est à la fois une gestion suivie et la capacité à s'adapter ou à changer un petit peu. » (Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)

« Non, le critère évidemment c'est souvent : est-ce que l'association gestionnaire déjà assume son rôle d'employeur ou pas ? Est-ce qu'il a compris qu'effectivement il n'est pas là pour être copain avec ses salariés sur le dos du contribuable, y compris le contribuable très moderne qui est là, très modeste mais qui est là quand même pour assurer son rôle d'employeur, de patron. Ça c'est le premier critère. Ça varie d'une association ou d'un établissement public à l'autre. » (Chef du service « Personnes handicapées », Conseil général de l'Isère)

- la « bonne » association est une « grosse » association. Les opérateurs qui formalisent une division du travail poussée entre organes de décision et qui séparent clairement activité de

gestion et activité militantes sont précisément les associations qui gèrent le plus d'établissements et de places.

*« Après moi j'aurais tendance à dire il faut absolument, enfin pour nous il faut que les associations soient d'une taille critique. On a encore des associations qui sont des toutes petites associations, mono établissement, dépassées par l'évolution générale. Je crois que ça s'est emballé depuis la loi de 2005 et du coup depuis elles peinent à suivre... (...) Parce que le métier de gestionnaire a beaucoup changé. Enfin on ne gère plus comme le faisait, donc on faisait un peu comme on pouvait, maintenant on est plus du tout là-dedans. C'est hyper pointu, hyper spécialisé, hyper technique (...). Si on veut effectivement avoir une association qui soit vivante et qui soit source de propositions, on ne peut pas avoir une association avec personne au bureau et puis 10 adhérents, ceux-là on n'y arrive pas. Ça c'est vraiment sur le sens de la dimension associative. Après c'est beaucoup en lien avec le centre quand même. » (IPASS, Responsable du pôle d'animation territorial médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

Le critère de jugement des autorités publiques change donc de cible. Lors de la période précédente, l'unité de « mesure » était l'établissement : pour décider de l'extension de places ou de la création d'un établissement, l'analyse publique s'exerçait formellement au niveau de la structure. Nous avons montré précédemment que la « qualité » de l'association gestionnaire était prise en compte dans la mesure où les politiques publiques favorisaient les « grosses » associations, mais ce critère n'était pas explicitement pris en compte. L'introduction des outils de pilotage à distance et les objectifs de regroupement d'établissements modifient la nature de l'évaluation, qui s'exerce désormais formellement au niveau de l'association.

*« Le service du pôle d'animation territorial Rhône-Handicap est chapeauté par X et ensuite le service a une organisation binaire, il y a une inspectrice sur chaque bureau, bureau enfant et bureau adultes, donc on a réparti les établissements en fait plutôt par ce biais là, sachant qu'on est amené à y réfléchir, à mettre ça en lien, on s'interroge de savoir si à l'ère des CPOM, ce ne serait pas plus pertinent d'avoir plutôt une gestion par association. Mais c'est vrai que ce fonctionnement est historique donc on est resté là-dessus, et puis c'est vrai qu'on a eu le passage de la DDASS à l'ARS puis le passage de l'ARS délégation territoriale du Rhône qui existait à une fusion avec les services du siège, donc tout ça ne nous a pas permis de mettre en place cette réorganisation, mais on y pense. » (IASS, pôle personnes handicapées, ARS Rhône-Alpes)*

*« On a vraiment fonctionné toute une période avec une répartition enfant / adulte. Ça c'était très clair. On n'était pas sur la logique associative. Cette logique-là n'est arrivée que quand on a commencé à travailler sur les CPOM, les premiers ont été signés en 2008, donc on a travaillé dessus en 2007. Et là on a commencé à revoir un petit peu notre copie pour permettre le suivi global d'une démarche par moins de personnel qu'auparavant. Au jour d'aujourd'hui on est vraiment dans cet entre deux-là, où on a encore une répartition enfant / adulte, mais maintenant on a des référents par association. (...) C'est vrai qu'il y a une logique peut être de travailler par association. » (Responsable du pôle d'animation territorial médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

La mobilisation des outils de contrôle à distance des opérateurs est sous-tendue par des objectifs de regroupement qui passent par la mutualisation des moyens et/ou services. Les associations gestionnaires deviennent l'unité d'analyse des pouvoirs publics, qui tentent de définir opérateurs légitimes et opérateurs illégitimes.

### 3.2.3.3. *Technicisation des pouvoirs publics*

La recomposition des outils de contrôle utilisés par les pouvoirs publics s'accompagne d'une technicisation progressive du discours et des pratiques des membres des DDASS/ARS et des Conseils Généraux. Les manières contrastées de concevoir le contrôle et l'expertise dessinent des « figures »

successives des représentants des services déconcentrés et décentralisés (Bonnaud, 2005) qui correspondent également à des « types » de relations. Nous avons montré que la première période consolide des relations informelles de confiance entre représentants des pouvoirs publics et directeurs d'associations. L'émergence des Conseils Généraux, la création des ARS et l'institutionnalisation progressive des appels à projets correspondent alors à l'apparition d'une seconde période plus « technocrate ».

La création des ARS suite à la loi HPST de 2009 formalise le processus de centralisation à l'œuvre au sein du secteur :

*« On est sur un système à l'évidence non seulement plus régionalisé mais aussi plus centralisé qu'avant, ce qui peut être, c'est vraiment une intuition hein... très positif pour le sanitaire, plus discutable pour le médico-social... Parce qu'il faut avoir une connaissance quasi intime des établissements »* (Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000)

Cette centralisation s'accompagne d'une formalisation croissante des procédures avec la mise en place des appels à projets. Contrairement à l'opinion commune, selon laquelle l'introduction des appels à projets aurait pour fonction de mettre en concurrence les associations entre elles, nous avons montré précédemment que ces appels ne modifient pas fondamentalement les rapports de force entre représentants des pouvoirs publics et des associations. Ils formalisent simplement un processus déjà bien en place :

*« Donc on avait, à l'échelon local, organisé un petit appel à projets. Déjà. Ça c'était en 2007-2008. Donc on pouvait le faire. Et je pense que ça aurait pu se faire sans que ce soit aussi normalisé, structuré et..., parce que là, les textes des appels à projets..., il n'y a pas grand-chose qu'ils n'ont pas prévu : les nominations, les pouvoirs, les votes, c'est ultra cadré. Au nom je pense du principe européen de la libre concurrence... (...) Et donc nous, de manière plus informelle j'allais dire, on avait organisé cet appel à projets... C'était plutôt en fait un courrier aux opérateurs existants. Pour le juridique, il y avait une forme d'imperfection, mais en même temps... »* (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)

Il convient de noter que ce processus de technicisation est plus porté par les membres du Conseil Général que par les anciens IASS qui se retrouvent fréquemment au sein des nouvelles ARS. Le processus de formalisation des procédures et de technocratisation est explicitement porté par les membres du Conseil général, ce qui alimente un peu plus la fracture entre les anciens membres des services déconcentrés et les membres des services décentralisés :

*« Ce qui a changé, c'est qu'ils ont nommé à un échelon régional assez fort, avec des nouvelles têtes pour le coup, donc des gens qui avaient quand même un autre cursus, beaucoup plus de bouteille par contre, qui justement ne venaient pas forcément de la culture État planplan et DDASS, mais qui avaient un profil hospitalier, plus hospitalier, avec justement une meilleure culture de gestion, des gens qui n'ont pas spécialement d'état d'âme par rapport à la maîtrise des dépenses publiques – nous ça nous va bien aussi – et qui par contre veulent aussi contrôler ce que font les directions territoriales, qui effectivement s'autogérait un petit peu. Et c'est vrai que ce qui a de changé, c'est ça. Et par contre du coup les DDASS ont perdu en autonomie. Des fois, je ne peux pas m'empêcher de me demander si c'est forcément une mauvaise chose. La recentralisation sur certaines questions, à l'échelon régional, n'est pas forcément un mal, parce que l'ARS, l'État, ne souhaite pas, n'a jamais souhaité... Ce n'est pas dans la stratégie de l'État de cautionner des indécidables de gestion dans les associations privées, où il n'y a pas de profit. Ce qui a changé, c'est effectivement la création de l'échelon régional qui n'est pas qu'un échelon de pure forme. Ce sont eux qui ont la capacité de signer les actes administratifs, et qui ont la décision finale. »* (Chef du service « Personnes handicapées », Conseil général de l'Isère)

La formalisation des procédures et la centralisation du processus de décision se traduisent par deux conséquences centrales. En premier lieu, les membres des ARS insistent tous sur la perte de leur marge de manœuvre vis-à-vis des associations. En d'autres termes, le lancement des appels à projets solidifie encore un peu plus les rapports de force préexistants, au détriment des anciens membres des services déconcentrés.

*« J'appelle ça du caporalisme, c'est-à-dire quand même quelque chose d'extrêmement descendant, du ministère jusqu'à l'antenne locale de la DDASS, qui a une incidence sur le mode de management qu'on prône dans les associations. Les acteurs, en tout cas je peux témoigner des acteurs, aussi bien les directeurs de DDASS, les cadres intermédiaires, les inspecteurs, il est évident qu'un des principaux intérêts, c'était la liberté des acteurs, enfin, une forme de liberté par rapport à d'autres administrations, et en particulier dans le champ médicosocial, parce que déjà dans le champ hospitalier, les collègues qui étaient sur l'ARH, l'Agence régionale de l'hospitalisation..., on savait que leurs marges de manœuvre..., le secteur est passionnant, les enjeux sont énormes, les budgets etc., voilà, les élus sont très présents. Donc c'était un secteur qui au départ, je pense, dans les années 80-90, était le phare un peu des postes en DDASS DRASS. Et puis quand sont arrivées en 96 les Ordonnances Juppé, moi j'ai pris mon poste..., j'ai commencé ma formation en 96. J'ai fait mes stages, les Ordonnances Juppé venaient d'être votées. Et déjà il y avait un climat d'abattement chez les fonctionnaires de cette administration, en disant : « On nous enlève le plus beau truc... » etc..., « Qu'est-ce qu'on a mal fait ? Pourquoi on nous impose ce truc ? » » (IASS dans la région Rhône-Alpes de 1997 à 2010)*

*« On est passé d'une époque, alors on a eu une époque 2000 où on a eu les moyens sur le handicap, ça on en est parti, on en est sorti déjà depuis quelques temps. On a eu la réforme de 2005 qui pour certaines associations a été extrêmement violente, parce qu'ils ne l'ont pas anticipée puis ils se sont retrouvés avec des situations très compliquées. Et puis on est passé d'une période où on avait au niveau départemental une marge de manœuvre extraordinaire pour affecter les moyens aux établissements. Une organisation qui maintenant est régionalisée, on a perdu la main sur tout ou presque tout, et en plus les moyens financiers se resserrent de manière drastique. Bon tout ça mélangé fait que l'année 2011 a été particulièrement difficile pour certaines associations qui n'ont pas compris et puis qui nous disent mais enfin on a ça de la part de président, mais vous changez les règles en cours de jeu... » (IPASS, Responsable du pôle d'animation territoriale médico-social pour le Rhône, ARS Rhône-Alpes)*

En second lieu, l'affaiblissement de la marge de manœuvre des anciens DDASS se traduit mécaniquement par la disparition progressive des relations informelles de confiance qui prévalaient entre les DDASS et les directeurs d'associations. Le renforcement des critères d'appréciation objectifs se déploie au détriment de la relation de confiance que chacun nouait avec telle ou telle association.

*« Mais bon à la limite, c'est le danger pour les appels à projets, c'est que si en face on a genre une bête à concours, qui sait monter des dossiers très vite, ce sera plus agréable à lire, plus agréable à présenter, plus agréable pour tout le monde, et peut-être qu'il récupèrera l'autorisation plus facilement. (...) finalement on est aussi là pour les accompagner, et puis moi je ne me voyais pas sur un service..., je ne sais pas, je pensais à un SESSAD d'accompagnement à l'insertion sociale pour des jeunes du Grésivaudan, limite déficients intellectuels. Ils viennent avec un genre de dossier pas génial, mais on sent qu'il y aura les compétences et le savoir-faire pour faire bien, qui sont allés voir les bonnes personnes. C'est mal présenté, mais je préfère retravailler avec eux et puis derrière représenter ça au CROS de façon moins bringuebalante que ce qu'ils m'ont présenté. Mais je ne refaisais pas pour eux, je disais : « Vous refaites ça, vous refaites ça, vous refaites ça, et vous revenez nous voir » » (IPASS, Responsable « Handicap grand âge » pour l'Isère, ARS Rhône-Alpes)*

*« J'ai pris une retraite anticipée ... Parce que bon, j'ai arrêté, si, il faut le dire, c'était à la mise en place des ARH. Je pressentais que notre rôle local allait en prendre un sacré coup. Et comme c'était un dispositif qui ne me convenait pas, j'ai décidé d'arrêter, et de passer dans l'associatif. (...) c'est une période qui était intéressante, justement parce que les*

*instances pouvaient se permettre, compte tenu quand même des moyens de l'époque, d'être des conseillers. Maintenant c'est plus difficile, le système a complètement changé. J'avoue que moi je suis un petit peu inquiète de cette façon de faire maintenant où tout part de la Région. Je pense que dans le domaine du handicap, c'est quelque chose de très sensible, de très personnel, et qu'on ne peut pas décréter à distance les besoins locaux. Les besoins de l'Isère ne sont pas les mêmes que ceux du Rhône, ils ne sont pas les mêmes que... Qu'on harmonise, je suis d'accord. Il y a des endroits où il y a trop de structures, il y en a d'autres où il n'y en a pas assez. » (Médecin inspecteur, DDASS de l'Isère de 1974 à 1997)*

Les comportements des membres des autorités publiques en vue de contrôler les associations gestionnaires ou du moins en vue de maîtriser leurs marges d'action et d'anticiper leurs comportements connaissent des modifications importantes au cours des trente dernières années.

Tout d'abord les acteurs publics se recomposent, les Conseils généraux devenant des acteurs importants du financement et du contrôle des opérateurs gestionnaires (en particulier dans le domaine du handicap adulte). Les membres des services spécialisés dans la planification, le financement et le contrôle de l'offre d'équipement dans les Conseils généraux comme dans les services déconcentrés de l'État partagent les mêmes préoccupations de contrôle sur la définition des besoins et l'usage des ressources publiques. Ils se trouvent, au cours de la période récente, équipés en divers instruments leur permettant a priori de rééquilibrer en leur faveur les rapports avec les opérateurs associatifs. Le renforcement des instruments de contrôle direct de ces derniers (la pratique de la commande, le levier budgétaire et l'analyse des besoins) et l'apparition de nouveaux instruments de contrôle indirect (contractualisation et appels à projets) vont dans ce sens. Ils conduisent à formaliser les relations avec les opérateurs dans le cadre de procédures bureaucratiques censées limiter le rôle des négociations entre les niveaux politiques des deux parties.

Cependant, l'analyse des discours et des pratiques, confrontée aux évolutions des configurations de concurrence entre opérateurs montre plutôt que ces recompositions des acteurs par les outils a peu d'effets d'une part sur l'équilibre des rapports entre pouvoirs publics et associations (les marges d'action politique des associations existent toujours, tout comme le pouvoir discrétionnaire des autorités publiques) et d'autre part sur les équilibres entre opérateurs. Parmi ces derniers, les gros opérateurs (qui sont le plus souvent aussi les plus anciens sur le secteur) parviennent le mieux à transférer leurs ressources politiques en ressources techniques pour les négociations avec les autorités publiques. Ayant connu le même type de professionnalisation gestionnaire de leurs sièges associatifs que les services de l'État ou des Conseils généraux, leurs dirigeants partagent les mêmes préoccupations d'efficacité et de rationalisation. Ils conservent par ailleurs les ressources et l'expérience de la négociation « en coulisse » qui continue d'opérer à la marge des nouvelles procédures et instruments. Pour les petits opérateurs, les incitations aux regroupements, à équiper leurs sièges associatifs, à contractualiser avec les autorités publiques et à s'engager dans des démarches de rapprochements associatifs sont davantage vécues sur le mode de la contrainte et du changement de régime de contrôle de la part des autorités publiques.

Les nouvelles modalités de contrôle déployées par les autorités publiques, alors qu'ils sont censés « ouvrir » le marché en évaluant les besoins et les projets en fonction de critères « objectifs », ne font que reproduire les rapports de force entre associations, car ces critères (bonne conduite gestionnaire de l'association, taille critique) donnent un net avantage aux plus gros opérateurs, déjà connus des autorités.

À la stabilisation en leur faveur de leurs rapports avec les autorités publiques s'ajoute pour ces gros opérateurs leurs capacités de contrôle sur le comportement des autres opérateurs.



### 3.3. Nouvelles formes de lutte économique et stabilisation des rapports de force entre opérateurs associatifs

Les stratégies de contrôle (stabilisation des relations avec les acteurs de la demande, de l'offre et des autorités publiques) mobilisées par les opérateurs associatifs sur la période précédente entretiennent les partages de territoires et neutralisent les luttes concurrentielles entre opérateurs à travers un auto-contrôle collectif des opérateurs (par la construction d'incompatibilités entre opérateurs, l'entretien d'une certaine étanchéité des territoires et la limitation des comportements de prédation).

Nous avons montré par ailleurs que les caractéristiques des activités économiques des opérateurs gestionnaires, qu'il s'agisse de la définition d'une zone géographique d'implantation, de la définition du public accueilli et de ses « frontières » ou encore des modalités de financement des projets de développement sont « encadrées » dans des réseaux de relations propres à chaque opérateurs ou groupe d'opérateurs. Ces réseaux influent sur la manière dont les « acteurs clés » au pouvoir dans les associations déploient des stratégies de contrôle sur les autres acteurs du champ, comme nous l'avons analysé avec le cas des relations des dirigeants d'OVE avec les représentants de l'Éducation nationale ou des relations personnelles entre les parents militants de l'ADAPEI.

Ces constats illustrent une idée largement mise en avant par la sociologie économique selon laquelle les comportements économiques sont influencés par les relations personnelles, d'origine économique ou non économiques (familiales en particulier, mais aussi idéologiques ou religieuses) (Granovetter, 1985) (Grossetti & Bès, 2001). Ce phénomène, qualifié selon les auteurs « d'encastrement » ou de « **couplage** » peut être défini comme « *la dépendance [d'un acteur] vis-à-vis des liens qu'il a avec les autres, autrement dit la contrainte qu'exerce sur lui les tentatives de contrôle des autres acteurs* » (Grossetti, 2006). Autrement dit, le couplage des comportements économiques à des réseaux sociaux est à la fois ce qui rend possible et ce qui limite les activités économiques, en donnant accès à certaines ressources tout en restreignant l'accès à d'autres. L'encastrement des comportements économiques n'est cependant jamais total, il peut en effet comporter des risques pour les acteurs économiques, risque de dissolution dans une entité plus vaste ou plus généralement risque de ne pas être en mesure d'avoir accès à certaines ressources comme des informations cruciales sur les évolutions de l'offre ou de la demande ou l'accès au crédit, faute d'avoir développé des relations en dehors de leur réseau social originel (Uzzi, 1996) (Granovetter, 2003). Il est associé de manière plus ou moins intense à des processus de « **découplage** » que l'on peut définir de manière symétrique comme « *l'autonomisation de [l'acteur] et donc son affirmation en tant que tel mais cette affirmation va de pair avec la création de nouveaux liens et donc l'établissement d'un nouvel encastrement, situé à un niveau différent* » (Grossetti, 2006).

L'analyse de la manière dont les opérateurs associatifs cherchent à stabiliser leurs relations aux usagers, aux autres opérateurs et aux autorités publiques fait apparaître que sur la période la plus récente (depuis les années quatre-vingt), les processus de découplage sont de plus en plus manifestes, autrement dit que les comportements économiques des opérateurs (définition des stratégies de développement, modalités d'acquisition de ressources financières, modalités de partenariats avec les autres opérateurs, etc) tendent à se détacher des relations personnelles établies lors de la période de création de l'activité économique (construction de l'association comme un opérateur gestionnaire) au profit d'autres liens - dont nous précisons la nature - qui s'avèrent pour certains opérateurs, plus efficaces dans leurs stratégies de contrôle. Ce processus de découplage à son tour n'est jamais total ni

exclusif de la persistance du rôle des relations personnelles dans le déploiement des activités économiques<sup>68</sup>.

Les deux exemples développés dans la partie précédente illustrent ainsi l'entrée des gros opérateurs associatifs dans un processus de découplage. L'arrivée de nouveaux dirigeants à OVE, le départ d'anciens administrateurs présents depuis la création de l'association et les difficultés économiques liées à la baisse des taux d'occupation dans certains établissements conduisent à affaiblir les liens que l'association entretient avec l'Éducation nationale pour développer d'autres liens en direction des médecins, de l'administration de la santé ou encore des écoles d'éducateurs spécialisés. À l'ADAPEI les années quatre-vingt correspondent également à un changement d'équipe dirigeante au sein du conseil d'administration, qui promeut le développement de liens avec les milieux économiques (en vue de trouver des débouchés pour les CAT) et à renforcer les liens avec les personnalités politiques locales (afin d'engager, par la voie contractuelle, une politique de développement sur la longue durée) au détriment des liens avec les familles militantes au niveau local, qui étaient sur la période précédente à l'origine de la création des premiers établissements.

**L'objectif de cette partie est d'analyser les tensions et articulations entre les processus de couplage et de découplage** mis en œuvre par les opérateurs gestionnaires associatifs dans le champ du handicap. Plusieurs facteurs concomitants conduisent à une dynamique générale de découplage, plus ou moins marquée selon les opérateurs et qui ne se substitue pas au couplage. Les opérateurs jouent sur les deux logiques : la logique économique (sortir des affiliations et origines militantes pour s'allier avec des opérateurs en dehors des associations sœurs ou pour couvrir des publics nouveaux, des territoires géographiques nouveaux) et la logique politique (qui pose les limites au découplage).

Dans cette section, nous commencerons par décrire les stratégies de découplage et leur diversité selon les types d'opérateurs associatifs et analyserons les facteurs qui favorisent ou limitent le recours à ces stratégies. Nous insisterons particulièrement sur les transformations des rapports de pouvoir au sein des associations. En effet, l'affaiblissement du pouvoir des acteurs politiques (dirigeants bénévoles) au sein des associations au bénéfice des dirigeants salariés « managers ». Plus généralement, la diminution des capacités de mobilisation collective des associations auprès des adhérents ou usagers, favorise l'adoption de stratégies de découplage en diluant la dimension politique au sein des activités des associations gestionnaires. Nous montrerons ainsi que les stratégies de découplage rendent les territoires des activités économiques associatives moins étanches et les luttes concurrentielles plus acérées, sans pour autant que les rapports de pouvoir entre opérateurs en soient affectés (3.3.1). En effet, les nouvelles formes de luttes concurrentielles tournent à l'avantage des gros opérateurs et contribuent à stabiliser le champ. Les partages de territoires sont plus souvent qu'auparavant le produit d'ententes explicites et les opérateurs (du moins certains d'entre eux) mobilisent de nouveaux outils de lutte concurrentiels (en particulier le coût et la qualité) (3.3.2). Enfin, nous analyserons la manière dont les opérateurs répondent aux incitations des pouvoirs publics au découplage et à la recomposition du paysage associatifs par des intégrations ou des alliances entre opérateurs, qui ne tiennent moins compte des proximités idéologiques que d'impératifs de rationalisation des coûts (recherche d'économie d'échelle) et de développement de compétences gestionnaires (atteindre une taille critique pour disposer d'un siège associatif). Les opérateurs associatifs intériorisent ces incitations, de sorte que les intentions et les capacités de découplage deviennent de nouveaux critères de jugements et de connaissance réciproques entre opérateurs, au détriment des affiliations politiques d'origine (3.3.3).

---

<sup>68</sup> « Le découplage est toujours relatif, c'est un équilibre entre des encastremens nécessaires et le maintien d'une autonomie par rapport à d'autres entités » (Grossetti, 2006)

### 3.3.1. L'articulation couplage et découplage dans les stratégies des opérateurs associatifs

Le couplage des activités économiques (ici le financement et la production de services pour les personnes handicapées) à des liens personnels fondés sur des proximités idéologiques, religieuses ou cognitives (partage d'une même conception de l'accompagnement médical, éducatif, pédagogique et professionnel des personnes handicapées) présente certains avantages pour les opérateurs d'un même champ. Il contribue à stabiliser les attentes réciproques et à réduire les incertitudes sur les choix économiques (option de développement sur un type de public ou sur un territoire) des opérateurs. Mais il présente également le risque de limiter les perspectives d'évolution de l'offre d'équipement en rendant certaines options impossibles, par choix délibéré ou par incapacité à s'en saisir. Si les processus de découplage permettent d'ouvrir de nouvelles perspectives de développement économiques pour les opérateurs, ils tendent également à déstabiliser les équilibres concurrentiels et les attentes réciproques entre les opérateurs, jusqu'à ce que les nouveaux liens et les nouvelles attentes soient établis et connus de tous. Par ailleurs, le découplage, bien repéré par les différents opérateurs qui observent mutuellement leurs comportements, est interprété par nos interlocuteurs – positivement ou négativement - comme une mutation des rapports économiques entre associations, dans le sens d'un renforcement des luttes concurrentielles. Certains de nos interlocuteurs adoptent un double discours critiquant les ambitions économiques des plus gros opérateurs qui ne sont plus considérés comme des associations et affichant dans le même temps une forme de résignation au découplage. Dans les propos suivants, un directeur général d'une association de taille moyenne accompagnant des enfants et adultes « IMC » critique ainsi une forme d'abandon des ambitions politiques, qui conduit à une « concurrence » de type prédation entre les opérateurs tout en reconnaissant que le découplage est l'une des conditions de la survie de sa propre association :

*« (...) C'est tout à fait intéressant ce qu'il se passe à l'OVE, de voir comment le mouvement qui naît d'une pensée politique de la Résistance sur une réponse à des enfants dans une dimension collective, passe à ce discours-là, à un discours purement économique de dire il faut qu'on devienne un grand groupe (...) Je ne dis pas qu'ils ont tort, je dis qu'aujourd'hui les injonctions, les messages, que les associations entendent, pas seulement ceux que les pouvoirs publics disent, se traduisent par une perversion du discours associatif qui devient: nous devenons des acteurs économiques majeurs, captatifs, et à ce titre on ne peut exister que si on tue le gars d'à côté (...) Et GA-NAT-TTD-11 qui est une association de notables extrêmement restreinte de cooptation ... la question c'est économique, grossir et ils ont un autre business model... ce n'est plus une association pour moi. Ça n'a rien d'associatif. Ils pourraient être une SA, voilà. Ils ont un modèle économique avec des agents politiques comme peut l'être un directeur de PMI, PME, dans son tissu politique, avec ses connaissances politiques. Il n'y a pas de militance, il y a des gens qui sont là-dedans, je ne pense pas qu'au-delà du discours, la question du délinquant par exemple, du cas social, passionne le président de GA-NAT-TTD-11.*

*(...) Une fois que j'ai échoué dans ma première phase qui est de dire résistons collectivement au lieu de se bouffer les uns les autres, deuxième phase, on s'inscrit dans la même stratégie et on va se muscler pour aller les bouffer. Alors nous on est emmerdé parce qu'on est sur un segment, on a changé les statuts sous ma pression, et on était tourné exclusivement IMC, et aujourd'hui c'est toute forme de handicap. C'est à dire qu'on est capable d'absorber toute forme d'handicap » (directeur général de MA-REG-DI-10 depuis 2006)*

Nous voudrions prendre la mesure de ce qui est présenté dans ces propos (et dans d'autres similaires que nous avons recueilli chez nos interlocuteurs) comme l'entrée du secteur dans une « guerre économique » entre opérateurs associatifs, qui s'imposerait à tous au détriment des affiliations politiques et de l'action collective (découplage). Il semble en effet plutôt que couplage et découplage coexistent chez les acteurs associatifs et que les processus de découplage sont plus ou moins intenses,

rapides et assumés par les différents opérateurs, selon le type de couplage dans lequel ils sont inscrits (nature de la « dépendance » créé par les réseaux sociaux originels) et les ressources – politiques, économiques, sociales - dont ils disposent pour établir de nouveaux liens. Nous montrerons que cette articulation des processus de couplage et de découplage contribue à stabiliser les positions des opérateurs dominants dans les luttes concurrentielles (3.1.1.1) puis nous analyserons le rôle des acteurs clés de ces processus, les dirigeants salariés des associations et les représentants des autorités publiques (3.1.1.2).

### *3.3.1.1. Des processus de découplage qui stabilisent les rapports de force dans les luttes concurrentielles*

Les processus de découplage à l'œuvre chez les opérateurs associatifs peuvent se repérer à travers deux principaux indicateurs : la diversification des activités et des équipements gérés par les opérateurs associatifs d'une part et l'engagement de l'opérateur dans un rapprochement avec un ou plusieurs autres opérateurs d'autre part (quelle que soit sa forme, du partenariat sur des projets en commun à la reprise d'activité en passant par la mutualisation de moyens). Ces deux manifestations du découplage sont souvent congruentes puisque la reprise de la gestion des équipements d'un autre opérateur peut être une manière de diversifier le portefeuille d'activités d'un opérateur. Ces processus de découplage sont susceptibles d'avoir des effets économiques sur la concurrence dans le secteur du handicap dans la mesure où les territoires de la concurrence (type de public, zone géographique) s'ouvrent ou se ferment en fonction de l'évolution des liens personnels, professionnels et institutionnels dans lesquels sont inscrits les dirigeants associatifs.

Nous montrons ici, à partir de plusieurs exemples comment les stratégies de diversification et de rapprochements associatifs sont associées aux transformations qui touchent les réseaux relationnels des opérateurs. Pour autant, l'engagement des opérateurs sur de nouveaux territoires, si elle tend à brouiller les frontières établies en fonction des engagements militants ou des affiliations politiques ou cognitives, ne modifie pas en profondeur les rapports de concurrence ni l'équilibre des pouvoirs entre opérateurs.

Les associations qui se diversifient le plus sont plutôt les gros opérateurs comme GA-NAT-TTD-11 (public handicap et personnes âgées) et OVE (public enfants et adultes, public ASE et handicap), qui sont le plus souvent cités par les autres comme de gros opérateurs diversifiés. Cette diversification s'inscrit dans une stratégie d'expansion (croissance de l'activité) et s'effectue dans les deux cas principalement par la prise de gestion d'associations plus petites. Ces gros opérateurs assument pleinement leur stratégie de diversification qui les rend moins dépendants d'une « clientèle » spécifique. Cependant, si la diversification semble effectivement associée à un processus de découplage pour OVE, ce n'est pas vraiment le cas pour GA-NAT-TTD-11. Tout d'abord cette diversification des publics est présente dès les origines de cette association. Pour les dirigeants actuels, l'engagement originel de représentants du patronat catholique lyonnais au début du vingtième siècle dans les « œuvres sociales » offre justement l'avantage sur d'autres associations de ne pas enfermer l'association dans une niche économique :

*« Tout ça, ça vient d'ici et tout ça, ça vient du patronat lyonnais. Et tout ça, ça vient de Mérieux, Berliet, tout le..., avant les Ordonnances de 45 sur l'assurance maladie, qui finançait au titre de la solidarité tous les handicaps sociaux, la maladie, la maternité, l'accident du travail, la retraite. Tout ça vient de cette initiative, de l'humanisme chrétien... Et comme les affaires marchent (c'est après la guerre de 1914), « On [Les administrateurs issus du patronat industriel lyonnais] a du pognon, on va acheter des propriétés, on va les mettre à disposition d'œuvres », que ce soit des enfants, que ce soit des adultes... »*

(...) *C'est différent [de l'ADAPEI et de MA-REG-DI-10]. Dans la mesure où on n'a pas de parents qui vous parlent tous les jours de l'autisme, tous les jours des déficits, des trisomiques... Moi je n'ai pas de clientèle, je n'ai pas de clientèle cible. Je ne suis pas sur une niche. Je suis sur ce que j'appelle (mais le terme est évidemment polysémique), l'aide sociale (...) Mais l'avantage, c'est d'avoir un étayage national multi multi multi. (...) Et en plus, ça nous donne une solidité financière croissante, croissante » (Directeur général de GA-NAT-TTD-11 depuis 2006)*

Le couplage originel encourageant la diversification, les dirigeants actuels ne sont pas engagés dans un processus de découplage et les affiliations idéologiques et religieuses avec certains groupes aux origines de l'association (le patronat catholique lyonnais et les œuvres confessionnelles lyonnaises) restent toujours présentes pour justifier les choix de développement de l'association. L'un des modes de développement privilégié de l'association ces dernières années consiste en effet à reprendre la gestion d'établissements gérés par des congrégations religieuses, que ces établissements accueillent des personnes âgées ou handicapées et quel que soit leur zone géographique d'implantation :

*« Nous, on a l'option d'être dans la cour des grands. Tous les grands montent une marche, on n'est pas arrivés. (...) Donc moi, mon analyse est stratégique, et le conseil d'administration a bien voulu s'y ranger. Se dire : « Dans cinq dix ans, il y aura des groupes, 5, 10, 15, 20, je ne sais pas, mais on veut en être un ». Et pour ce faire, on ne prend pas tout. Un groupe comme nous, comme il ne peut pas avoir un pacte d'actionnaires, il ne peut travailler que sur des principes et des idées. Nous c'est un groupe je dirai... congrégation friendly » (Directeur général de GA-NAT-TTD-11 depuis 2006)*

La diversification du portefeuille d'activités et d'équipements gérés par OVE peut en revanche être rapportée à un authentique processus de découplage, c'est-à-dire de relâchement des liens personnels et institutionnels des origines au profit de la constitution ou de l'affirmation d'autres liens. Les deux exemples suivant montrent comment la stratégie de diversification de l'association (sur le public adulte et sur un public présentant des situations complexes de handicap psychique et social) est rendue possible par l'atténuation des liens personnels entre les représentants d'OVE et ceux de l'Éducation nationale et l'entretien des liens avec d'autres acteurs : les salariés de l'association et les autres opérateurs associatifs.

Le premier exemple concerne la « fusion absorption » opérée par OVE avec une petite association gérant un CAT pour de jeunes gens présentant un handicap intellectuel ou psychique. À l'initiative d'un salarié d'OVE (éducateur spécialisé devenu directeur d'établissement) un premier projet de création d'un CAT pour les jeunes sortant des établissements d'OVE est examiné sans succès au CA de l'association à la fin des années soixante-dix. Soutenu par le directeur général de l'époque, cette proposition est cependant refusée par les administrateurs, dont une majorité est encore constituée de représentants de l'élite administrative de l'Éducation nationale et qui estiment que le public des CAT ne correspond pas au public cible de l'association, en l'occurrence les enfants. Le salarié d'OVE crée alors une petite association gestionnaire d'un CAT d'insertion professionnelle pour les jeunes. Un peu plus de vingt ans plus tard, sous la pression de la DDASS et devant la situation déficitaire de l'établissement, la fusion absorption de l'association par OVE est de nouveau examinée par le conseil d'administration qui cette fois accepte de prendre la gestion d'un établissement pour jeunes adultes. Une première façon d'expliquer ce revirement consiste à dire que la fusion absorption est considérée par l'équipe dirigeante d'OVE comme une nouvelle voix de développement de l'activité de l'association, dans une période où les créations « nettes » d'établissements sont moins importantes. Cependant d'autres facteurs jouent également en faveur de cette extension des activités vers le public adulte. D'une part, la composition du CA d'OVE a changé et le nombre des représentants de l'Éducation nationale a diminué au profit d'anciens salariés de l'association, d'experts dans différents domaines (expert comptable, psychiatrie) et de parents d'enfants handicapés. L'attachement à

l'exclusivité du public enfant est moindre de la part des nouveaux administrateurs. D'autre part, les relations personnelles entre salariés (y compris entre le directeur général et le salarié porteur du projet) offrent un accueil favorable au projet. Le porteur du projet estime ne pas avoir rencontré de difficultés à convaincre la direction générale de la continuité entre les activités d'OVE et les projets de services et d'équipements en termes d'insertion professionnelle :

*« J'avais dit qu'on avait besoin à OVE d'une structure d'accueil pour les jeunes sortants d'établissements spécialisés (...) C'est tout le travail que j'ai fait en direction de la DG sur l'accompagnement des jeunes à l'emploi, des actions aussi que j'ai mises en place, par exemple l'apprentissage adapté avec le contrat d'apprentissage classique (...) Cela mettait en évidence un vrai besoin (...) il y a eu une prise de conscience aussi sur ce besoin auquel ils [les administrateurs] n'avaient jamais réfléchi finalement. Pour eux, les jeunes sortaient à 18, 20 ans, point »* (Ancien salarié d'OVE, directeur d'établissement)

Le second exemple concerne l'engagement d'OVE dans la création d'un « dispositif expérimental » nommé PASSMO (passerelle pour le milieu ordinaire) au début des années deux mille. Il illustre le développement de liens (montage en commun du projet et retour d'expériences) avec d'autres associations gestionnaires, opérant sur le secteur des personnes handicapées adultes (la fédération des MA-DEP-DI-17), avec des partenaires financiers nouveaux pour l'association, comme l'AGEFIPH<sup>69</sup> et également avec de nouveaux financeurs (le projet est financé dans le cadre des contrats de plan État-Région et non dans le cadre du mode de financement « ordinaire » du secteur médico-social). La participation d'OVE à ce dispositif qui consiste à proposer un accompagnement individualisé à un usager de CAT en vue de son insertion sur un poste de travail aménagé dans une entreprise est d'une part est révélatrice de la prise de distance avec l'Éducation nationale (les liens avec les représentants de l'Éducation nationale ne sont pas « utiles » pour développer ce type de projets) et d'autre part entretient de nouveaux liens avec les acteurs du secteur du handicap adulte. L'association travaille sa visibilité nationale à travers des liens nouveaux (les autres opérateurs associatif en lieu et place du Ministère de l'Éducation nationale) et s'inscrit sur une niche (l'insertion professionnelle en milieu ordinaire) qui lui permet de déployer son offre d'équipement dans le secteur adulte sans pour autant empiéter sur les territoires des associations dont ce public est le cœur de cible. Autrement dit, en travaillant de nouveaux liens avec les opérateurs associatifs, OVE devient un nouvel opérateur de l'offre d'équipement « adulte » sans entrer en concurrence directe avec les opérateurs traditionnels.

Pour OVE, les liens avec l'Éducation nationale n'ont pas disparu mais ils sont réactivés de manière relativement opportunistes dans les stratégies de développement. Ainsi, alors qu'OVE sollicite le soutien de l'ANCE<sup>70</sup> – allié d'OVE depuis les origines, autour du projet pédagogique de l'association - afin de disposer d'un relais national en faveur de son projet de développement de structures d'accueil transitoire pour enfants « sans solution », l'opportunité de l'adhésion à l'ANCE se trouve discutée au conseil d'administration, les nouveaux administrateurs, contrairement aux anciens encore issus de l'Éducation nationale, étant peu sensibles à l'intérêt de cette adhésion.

Pour les grandes associations, la diversification de leurs activités peut être favorisée autant par des processus de couplage que de découplage. Si les effets de ces processus sur les configurations de

<sup>69</sup> AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées. L'Agefiph a été créée en 1987, elle poursuit une mission en faveur de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées. Cette association est financée à l'aide de contributions versées par les entreprises qui n'emploient pas de personnes handicapées. Les fonds ainsi recueillis servent à déployer une politique ciblée sur l'emploi des personnes handicapées dans le secteur privé.

<sup>70</sup> ANCE : Association Nationale des Communautés d'Éducatives. L'ANCE est une association Nationale historiquement très liée à l'Éducation Nationale et dont l'objectif était de promouvoir un modèle médico-pédagogique fortement inspiré d'expériences d'instituteurs et institutrices de l'Éducation Nationale. Cette association fédérait l'ensemble des associations régionales ou locales qui partageait un modèle éducatif similaire et qui entretenait des proximités idéologiques avec le ministère de l'Éducation Nationale ou ces représentants.

concurrence sont réels (reprises de la gestion d'établissements ou d'associations, augmentation ou diminution du nombre d'opérateurs auprès d'un public particulier), les grands équilibres concurrentiels demeurent stables. La référence aux partages « originels » des territoires est même encore mobilisée par les dirigeants associatifs pour justifier l'absence d'une réelle concurrence acérée entre associations :

*« Alors qu'OVE pratiquement dans son nom, pratiquement il [Le directeur général d'OVE] est parti d'une base comme tout le monde, et puis ensuite il a diversifié. C'est un type intelligent. Mais lui, il est issu de l'Éducation nationale, donc lui, il est dans un schéma qui n'est pas concurrentiel avec le nôtre. Parce que nous, nos sœurs, elles n'iront jamais dans un truc Educ nat, et réciproquement. C'est pour ça qu'on peut avoir une coexistence pacifique très positive »* (Directeur général de GA-NAT-TTD-11 depuis 2006)

Nous verrons cependant plus loin que cette référence aux partages de territoires politiques n'est qu'un élément de justification fournissant *a posteriori* une cohérence aux stratégies de développement et que des logiques économiques explicites de partage de territoires sont également à l'origine de ces stratégies.

Certains opérateurs de plus petites taille cherchent également à se diversifier mais selon des modalités qui tendent à limiter le découplage. La diversification s'opère plutôt au sein de leur niche économique, en proposant une diversité de services (équipement ouvert ou fermé notamment) pour un même public (une « palette » de services pour les mêmes usagers) et/ou en s'étendant géographiquement sur de nouveaux territoires dans d'autres départements voire d'autres régions. Cette diversification peut passer par des rapprochements voire des fusions avec d'autres petites associations. Certains représentants d'opérateurs gérant autour de 5 à 10 établissements évoquent de manière explicite ces stratégies de recherche de niches comme moyens de garantir leur pérennité dans le champ :

*« Réinvestir l'économie oui. Par contre c'est réinvestir l'économie en coopération, se dire : où est-ce que le marché est encore ouvert ? Retrouver effectivement un marché. Le marché c'est simple : ce sont toutes les pathologies, c'est la parentalité..., on a une vingtaine d'enfants, de parents handicapés, une vingtaine d'enfants. On a tous les parents vieillissant, personnes handicapées, qu'il faut regrouper. On a les micro-crèches à ouvrir etc. Il y a un plateau encore à prendre, avec l'évolution du public qui est un public qui se marginalise de plus en plus, parce que quand il est sorti de l'entreprise, il est sorti des ESAT, et en même temps il est là, il est présent. »* (Directeur de PA-DEP-DIPrd-4)

Ces stratégies sont d'autant plus aisées à mettre en œuvre que l'opérateur intervient sur une niche clairement identifiée en termes de public ou de mode de prise en charge, comme c'est le cas pour les associations spécialisées sur le public des enfants ou des adultes autistes (PA-DEP-Aut-1, PA-REG-Aut-2) ou sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées (GA-NAT-Dpsy&DM-7). L'exemple de l'association PA-DEP-Aut-1 est à cet égard exemplaire. L'association d'origine congréganiste ne gère de 1954 à 1994 qu'un seul établissement dédié à l'instruction des jeunes filles présentant une déficience intellectuelle. L'association se laïcise en 1968 : la congrégation ne dispose plus que d'un siège de membre de droit au conseil d'administration, composé de laïcs, notamment des professionnels de l'éducation mais « *pas de parents, c'est la règle d'or* » (directeur de l'association). L'établissement connaît une crise de son recrutement et de sa réputation auprès des pouvoirs publics et auprès des familles qui pointent un besoin d'accompagnement de leurs enfants après leur sortie de l'établissement (qui accueille au début des années quatre-vingt-dix des garçons des filles de 6 à 12 ans). Le directeur de l'époque propose alors, tout en continuant à offrir des services en direction des enfants et adolescents autistes, de diversifier les activités de l'association en créant plusieurs SESSAD rattachés à des classes spécialisées dans les écoles de l'enseignement catholiques. Pour ce faire, il déploie de nouveaux liens personnels en se faisant l'intermédiaire entre les associations de parents

d'enfants autistes (autour des méthodes comportementalistes) et les organisations de l'enseignement catholique. Ces liens nouveaux en direction des parents ne constituent pas en soi un découplage, puisqu'ils ne sont pas associés à une rupture des liens déjà tissés antérieurement avec l'enseignement catholique mais plutôt une extension du réseau social de l'association (essentiellement à travers ses dirigeants salariés) qui l'ancre sur une niche à la fois économique, cognitive et organisationnelle en l'occurrence la prise en charge des enfants autistes selon un référentiel comportementaliste dans le cadre de SESSAD spécifiques. Cette formule organisationnelle, reconnue par les autorités publiques et par les familles à travers le travail d'information et de communication opéré par les directeurs successifs (deux directeurs seulement depuis 1989, qui investissent les réseaux d'expertise sur l'autisme à la fois pour y prendre des connaissances et des informations et pour faire connaître leur modèle) a servi de base à la stratégie d'expansion de l'association, en étant répliquée dans le Rhône et dans deux départements limitrophes. L'association se positionne donc comme un nouvel opérateur sur de nouveaux territoires géographiques sans pour autant diversifier son public (pas d'extension sur le public adulte) et sans entrer en concurrence avec les opérateurs dont le public adulte est le cœur de cible. La concurrence avec les opérateurs intervenant sur le public des enfants autiste s'opère sur le « référentiel » de prise en charge proposé. Les opérateurs font en sorte de demeurer concurrents tout en proposant des prestations différenciées aux usagers. Les actions auprès des familles (visites des établissements par les familles préalablement au passage de leurs dossiers à la CDAPH ; intervention des salariés de l'association dans des manifestations organisées par les associations de parents) et auprès d'autres associations (séjour temporaire « de répit » ou de « rupture » d'un enfant pris en charge dans une autre association) visent (sans toujours l'atteindre) précisément un partage des clientèles entre opérateurs en fonction de l'adéquation entre les usagers, les souhaits des familles et le type de prise en charge.

Pour d'autres petits opérateurs, les processus de découplage sont encore plus limités, qu'il s'agisse d'un choix ou de difficultés ou résistances à s'engager dans de nouveaux liens. Il s'agit d'un choix assumé qui ne remet pas en cause la pérennité de l'activité gestionnaire pour l'association MicroA-DI-12. Gestionnaire d'un seul établissement (foyer de vie) accueillant une quarantaine d'adultes présentant des déficiences intellectuelles associées à des troubles du comportement (environ un tiers des usagers sont autistes), l'association propose aux usagers un mode de vie communautaire très spécifique. À travers plusieurs dispositifs de contrôle, l'association parvient à maîtriser à la fois les flux d'usagers, ses relations avec les autorités publiques et ses relations avec les autres associations, de sorte nouer de nouveaux liens paraît peu utile pour un opérateur qui ne cherche pas à accroître son activité dans le domaine du handicap. Tout d'abord, l'association maîtrise les admissions dans l'établissement à travers un « comité d'admission et d'orientation » présidé par un psychiatre d'un établissement hospitalier adresseur et d'autre l'un des membres de cette commission est également membre de la CDAPH :

*« (...) la CDAPH, à partir du moment où on lui présente un dossier qui est pile dans le profil, qu'il y a quelqu'un de la CDAPH déjà qui a assisté déjà au comité d'admission, que c'est soutenu par un courrier de psychiatre et qu'il y a l'adhésion de la famille, qu'est-ce que vous voulez qu'elle demande de plus ? » (Directeur de MicroA-DI-12)*

Par ailleurs, l'association s'assure des ressources propres grâce à un comité de parrainage constitué de dirigeants d'entreprises et de représentants de l'Eglise (les origines de l'association sont congréganistes) qui permet de développer des activités auprès des usagers de l'établissement, en dehors de tout financement public. Enfin, la spécificité du mode de prise en charge (vie en communauté qui associe les usagers et les professionnels aux tâches quotidiennes) et la complexité des cas accueillis positionnent l'établissement sur une niche très spécifique qui sert de recours pour les autres associations et les pouvoirs publics (qui adressent à l'établissement les cas les plus difficiles)



tandis que la non adhésion à la convention collective du secteur rend complexe toute tentative de rapprochement ou de fusion avec un autre opérateur. Dans ce cas particulier, les liens personnels des dirigeants bénévoles et salariés avec les milieux catholiques, avec les familles, avec les psychiatres ont conduit l'association à occuper une niche et à se rendre utile auprès des autres acteurs du champ, de sorte que le « couplage » non seulement ne semble pas mettre en péril la pérennité de l'association mais peut même être considéré comme une condition de sa pérennité.

L'association PA-DEP-DI-8 offre l'exemple d'une forme de résistance au découplage dans un contexte où les pouvoirs publics incitent l'association à mutualiser ses moyens avec d'autres opérateurs. L'association, qui accompagne des adultes handicapés et dont les huit établissements sont implantés sur un territoire géographique restreint a été fondée en 1978 par des médecins psychiatres et des professionnels de l'éducation spécialisée. L'attachement à la valorisation des salariés et de leur expertise auprès des personnes handicapées se traduit dans les discours des représentants de l'association que nous avons rencontrés (directeur général et directeur d'établissement) par une différenciation nette avec des associations parentales. L'échec d'une tentative de rapprochement avec une association parentale (dont les 4 établissements accueillant à la fois des enfants et des adultes déficients intellectuels) est attribué par nos interlocuteurs à une différence de fonctionnement associatif, entre une association qui privilégierait le dialogue social et la négociation avec le personnel et une autre qui accorderait la primauté aux décisions « unilatérales » du Conseil d'administration :

*« On n'a pas des frais de siège, alors depuis quelques temps avec la direction générale<sup>71</sup> ils [les administrateurs] sont en train de se rendre compte que ça coûte un peu cher, un directeur général ça coûte plus cher qu'un directeur, c'est sûr, c'est un poste de plus donc ils sont en train de réaliser que... alors ils ont signé mais ils [les représentants du financeur, le Conseil général] n'ont pas financé complètement, donc il va bien falloir, mais ça fait partie du jeu, des règles du jeu de départ, c'est qu'il faudra bien optimiser le poste, moi je le savais dès le départ, l'association aussi mais pas à n'importe quel prix pas en nous asseyant sur les valeurs dont je vous ai parlé... donc organiser des rapprochements avec d'autres, on est en train de le faire, c'est déjà parti ça (...) dans le cadre des projets qu'on a là des rapprochements, non pas des fusions hein, je dis bien des rapprochements, des coopérations avec d'autres associations, c'est pareil on associera les salariés, les cadres dans un premier temps mais aussi des représentants du personnel. On a échoué dans une première tentative avec une association justement là-dessus, ça a achoppé là-dessus ... c'est l'association qui voulait se rapprocher de nous et moi à une réunion j'ai dit il faudra assez rapidement inviter le cadres et je me suis fait jeter, "ça ne les regarde pas, c'est une décision politique, c'est au niveau des président et en bureau, point barre", donc le personnel il se tait, il obéit, il exécute en gros... ce n'est pas du tout notre manière de voir les choses » (Directeur général Association PA-DEP-DI-8)*

La référence aux « valeurs » est ainsi mise en avant pour rendre compte de l'échec d'un rapprochement qui aurait pris le sens d'une forme de découplage en ouvrant la possibilité de nouveaux liens entre les dirigeants, les personnels et les familles de personnes handicapées.

Si la plupart des opérateurs associatifs sont engagés dans des processus de découplage qui leur permettent de diversifier leurs activités, d'opérer des rapprochements avec d'autres opérateurs et de s'implanter sur de nouveaux territoires concurrentiels, ces processus ne conduisent pas pour autant à bouleverser les équilibres concurrentiels. Ils tendent même plutôt à renforcer les positions des opérateurs déjà dominants dans le champ.

<sup>71</sup> Dans le cadre de la signature d'un accord partenarial avec le Conseil Général, la création d'un poste de directeur général a été budgétée, en contrepartie d'un engagement de l'association à mutualiser ses ressources en interne entre les différents établissements gérés par l'association et en externe avec d'autres opérateurs.

### 3.3.1.2. Les professionnels de la gestion : acteur clefs et médiateurs du découplage

Les stratégies de découplage (diversification et/ou rapprochement associatif) et les nouveaux liens qui les accompagnent sont rendues possibles par des reconfigurations d'acteurs au sein des organisations associatives dominantes dans le champ et des organisations financeurs (les services d'inspection, de contrôle et de suivi budgétaire des services de l'État -DDASS/ARS- et du Conseil général). Les associations gérant plus de cinq établissements sont de plus en plus souvent dotées d'un siège salarié et d'un directeur général qui est censé mobiliser des compétences de gestion, dans le domaine financier et dans la gestion des ressources humaines en particulier, en réponses aux attentes d'efficacité et de « bonne gestion » en provenance des représentants des autorités publiques. L'importance croissante prise par les dirigeants salariés (directeurs généraux des opérateurs gestionnaires) dans la conduite des associations s'explique notamment par l'affaiblissement parallèle du pouvoir des dirigeants bénévoles et de leur capacité de mobilisation collective des militants, par la diminution relative du mode de développement des équipements par création nette de places, dominant sur la période antérieure et par l'essor des exigences de conformité des organisations du secteur à des normes (normes de personnel et normes financières et comptables notamment). Ces différents processus opèrent de manière concomitantes et s'entretiennent les uns les autres pour faire émerger des « acteurs clés », en mesure de définir la « bonne conduite » d'une association gestionnaire et de la mettre en œuvre concrètement. À travers ces divers processus s'affirment des compétences professionnelles de gestion (capacité à bien gérer, à rendre des comptes, à se « saisir des opportunités » du marché) au détriment de compétences plus politiques (capacité à mobiliser des militants, à activer des réseaux politiques, à relier l'activité de l'association à un projet de société).

Nous montrons ici comment les dirigeants salariés en viennent à occuper des positions de pouvoir dans les organisations associatives puis comment on peut les considérer comme de nouveaux « acteurs clé » du champ du handicap. En effet, ils participent à la définition et à la diffusion d'une nouvelle conception de contrôle c'est-à-dire à forger de nouvelles conceptions des comportements économiques appropriés pour les opérateurs associatifs du champ.

**L'affaiblissement du pouvoir des acteurs politiques** dans les associations gestionnaires est un processus qui n'est ni homogène et ni linéaire. Il est cependant possible de le repérer grâce à plusieurs critères évoqués les opérateurs associatifs ou les autorités publiques. On compte parmi ces critères les difficultés rencontrées par les associations à trouver des administrateurs bénévoles, les faibles audiences des assemblées générales, le faible nombre d'actions collectives conduites par les bénévoles. Ces phénomènes sont particulièrement prégnants dans les associations d'origine « parentale » dont les capacités de gestion se sont développées jusque dans les années quatre-vingt essentiellement à partir des besoins identifiés directement par des usagers/militants et d'une mobilisation collective des membres de l'association en direction du grand public et des autorités publiques. L'opposition entre les activités « militantes » et « gestionnaires » des associations est surtout évoquée à propos des associations parentales, les uns regrettant l'affaiblissement de la force de mobilisation politique des associations, les autres estimant que l'association militante parentale ne serait plus adaptée au contexte économique difficile (une réponse politique ne serait pas en mesure de répondre aux problèmes économiques que rencontrerait le secteur) :

*« Je vais vous dire le fond de ma pensée, maintenant je me pose vraiment la question de savoir si nous, association de parents, on a vécu un âge d'or au départ (enfin, « un âge d'or »...), avec au départ une pénurie complète. Mais si vous voulez, on a eu le vent en poupe pour créer et pour gérer parce qu'en effet personne d'autre n'était intéressé par s'occuper de ces personnes-là. Aujourd'hui, les choses ont évolué sur tous les points de vue, et c'est le contraire. Donc maintenant je me demande quel est notre avenir, je me*

*demande quel est notre avenir, parce que nous n'avons pas atteint... Dans la fédération française, il y a peut-être quatre régions qui sont fortes, dont nous, donc vous voyez que notre force est relative. Mais je me demande, à long terme, et même à moyen terme, si on a encore de l'avenir. Est-ce qu'on ne devrait pas se contenter d'être militants mais militants et gestionnaires... C'est une interrogation que je me pose. Et cependant nous on n'est pas prêts à abandonner tout ce qu'on a fait » (Vice présidente association autisme)*

*« Il est certain pour moi qui ai des CA à l'ADAPEI, X [ancien président de l'ADAPEI] qui était un ami que je connaissais d'avant m'avait demandé quand je suis devenue présidente de rentrer au CA de l'ADAPEI comme personne qualifiée avec d'autres présidents d'associations ». Quand j'ai vu comment il fonctionnait ... c'est vrai qu'on a à faire à des parents et on s'aperçoit qu'ils ramènent la couverture vers eux... ça veut direz qu'ils parlent de leur enfant, MON enfant, dans MON association, dans MON établissement. Ils sont directement concernés, ils sont juges et parties, ils sont consommateurs. Je dis n'importe quoi mais quand on leur dit il faut faire des économies, tout de suite ils disent mon enfant aura moins. Mais c'est pas ça l'économie car si on en fait pas le résident sera plus perdant si on supprime des postes. Alors que les non-parents on n'a moins d'affectif on raisonne plus gestionnaire » (Présidente association PA-DEP-Poly&DIPrd-3)*

Les associations non parentales sont également confrontées à des tensions entre groupes militants en leur sein et/ou entre militants et dirigeants salariés sur la définition des stratégies de développement de l'association. GA-NAT-DM-14 présente un cas exemplaire de ces tensions entre l'attachement des militants à des valeurs et les objectifs de croissance économiques soutenus par d'autres acteurs (y compris certains militants). Les revendications militantes de GA-NAT-DM-14 ont porté et portent encore sur la reconnaissance de l'autonomie, du libre choix du mode de vie et de la citoyenneté des personnes handicapées. Ces revendications peuvent faire obstacle à la défense de groupes de personnes handicapées qui ne peuvent pas exprimer par elles-mêmes leurs choix de vie mais sont représentées par leurs familles, comme les personnes pluri et polyhandicapées. Des familles de personnes présentant ces formes de handicap ont cherché à être représentées et défendues par GA-NAT-DM-14 mais se sont heurtées au refus des militants qui y voyaient une atteinte au principe de l'auto-détermination qu'ils défendent. Les dirigeants de GA-NAT-DM-14 adoptent une solution de compromis en 1979 en soutenant la création d'une association-filiale dédiée à la gestion d'équipements pour personnes polyhandicapées. Ce n'est qu'en 2011 que cette association fusionne avec GA-NAT-DM-14, qui reprend ainsi la gestion d'une trentaine d'établissements. Cette intégration du polyhandicap dans le portefeuille d'activités de GA-NAT-DM-14 peut être interprété comme l'issue d'un processus de découplage relativement long et heurté, entretenu par l'arrivée de nouveaux militants défendant des personnes présentant des handicaps et par l'affirmation et la poursuite d'objectifs de croissance économique par de nouveaux dirigeants bénévoles et salariés :

*« Je crois qu'après ça, effectivement si il n'y a pas une stratégie de développement je crois que n'importe quelle organisation si elle ne croit pas elle meurt quoi. Donc encore une fois GA-NAT-DM-14 ça a été les poly au départ, les IMC, quelques années après ça a été les cérébro-lésés. Et c'est encore une problématique particulière donc elle s'est ouverte successivement et par champ. Et cette capacité-là de développement avec oui certainement une stratégie de croissance mais qui n'était pas forcément très affichée, très réfléchi. Voilà, la question du polyhandicap est venue buter vraiment sur la question de l'autodétermination » (Responsable départemental GA-NAT-DM-14 Isère)*

Le pouvoir militant des dirigeants bénévoles s'affaiblit non seulement par les difficultés de renouvellement et de mobilisation des bénévoles mais également par l'évolution des profils des administrateurs dans de nombreuses associations, quelle que soit leur taille. Ainsi, depuis une dizaine d'années, une « petite » association d'origine parentale, gestionnaire de quatre établissements est dirigée par une présidente qui n'est pas parent d'enfant handicapé et qui a exercé des fonctions de cadre d'entreprise. Selon elle, son accession à la présidence a été vécue comme une rupture importante

dans l'histoire de l'organisation en faisant entrer l'association dans une stratégie explicite de développement économique face aux autres opérateurs. Cette nouvelle présidente porte en effet un discours très entrepreneurial et volontariste, qu'elle qualifie de « pragmatique » par opposition à une pratique plus militante (et moins gestionnaire) de la conduite de l'association :

*« Moi quand je suis arrivée dans cette structure d'abord on m'a regardé de travers je vous dis franchement. Parce que on sait elle est trop jeune, elle n'a pas le profil qui va bien parce que a priori on doit avoir un profil bien déterminé : un peu âgé, parent...*

*... il faut que l'on assoit notre association et il faut que l'on devance ce qui va nous tomber dessus c'est comme toutes les PME, les entreprises, le monde l'entreprise : Rapprochez-vous pour pérenniser votre activité et pour asseoir votre structure. Donc ça fait 4 ans que j'ai vendu l'idée à mon CA (...) Donc moi rapidement je leur ai dit qu'il me semble que les associations, outre le fait que l'on touche au handicap, à la personne... il faut quand même que l'on se rapproche du secteur de l'entreprise. Faut pas rêver l'argent c'est pas nous qui l'avons. C'est le financeur. Donc au bout d'un moment il va bien falloir qu'on s'entende, qu'on admette que l'on est des gestionnaires aussi. Des gestionnaires avec des soins mais quand même de la gestion. Donc automatiquement comme toute entreprise. Quand une petite entreprise ne va pas bien qu'est ce qu'elle fait... elle se rapproche d'une autre. Fusion d'entreprise, rapprochement d'entreprise, rationalisation, mise en commun des moyens mais si on veut continuer à donner aux résidents ce qu'ils sont en droit d'attendre il faut qu'on ait ce côté pragmatique et réaliste. » (Présidente, PA-DEP-Poly&DIPrd-3)*

La composition du conseil d'administration et plus particulièrement du bureau peut faire l'objet d'une cooptation explicite en vue d'y placer des personnes ayant au minimum un intérêt et au mieux des compétences en matière économique, financière ou comptable ou encore en matière de négociation ou de gestion de projets. Les directeurs généraux s'efforcent d'œuvrer en ce sens, comme c'est le cas à OVE où l'ancien expert comptable a été sollicité par le directeur général pour entrer au bureau de l'association au moment de son départ à la retraite. Son ancienneté dans l'association lui permet de comparer la composition du bureau dans les années soixante avec une majorité de représentants de l'administration de l'Éducation nationale et la composition du bureau depuis les années deux mille, qui rassemble des experts de différents domaines utiles à la bonne conduite gestionnaire de l'association (maîtrise des relations avec les financeurs, avec un ancien chef de service du Conseil Général du Rhône, gestion financière avec un expert comptable et gestion du patrimoine, qui permet d'éclairer les décisions en termes d'investissement) :

*« (...) le bureau [lorsqu'il commence à exercer ses fonctions d'expert comptable, dans les années soixante] ce n'était pas du tout le même genre de bureau que maintenant, c'était plutôt un bureau avec des gens qui étaient là soit par leur position, le recteur soit par leur notoriété, et les gens ne mettaient pas les mains dans le cambouis comme on le fait maintenant dans le bureau. Si vous voulez, il n'y avait pas une connexion aussi grande, une complicité on pourrait dire entre direction générale et le bureau (...) le bureau actuel est un bureau comme jamais l'OVE n'en a eu. Parce que vous avez un secrétaire général qui vient de l'académie, qui connaît tous ces rouages, qui s'implique bien. Vous avez un vice-président qui vient du Conseil général du département du Rhône, dans le secteur des handicapés, (...) qui s'implique beaucoup, moi j'ai fait entrer le responsable du bureau pour la gestion du patrimoine et des travaux qui était président d'organisation professionnelle des cabinets conseils en matière de bâtiment conception, qui dirigeait un cabinet de maîtrise d'œuvre, qui est très compétent et qui s'implique là-dessus. Moi j'ai quelques compétences financières et organisationnelles aussi (...) à l'heure actuelle, les réunions de bureau elles sont fécondes si vous voulez parce qu'il y a un niveau de compétences et surtout d'implication des gens qui fait que là où avant il y avait des gens extrêmement respectables qui faisaient tout ce qu'ils pouvaient faire mais qui n'étaient pas forcément dans votre dimension professionnelle et qui n'avaient pas la même implication ou la même connivence avec la direction générale... (Expert comptable d'OVE entre 1965 et 2004, trésorier d'OVE depuis 2007)*

Dans d'autres associations, les difficultés de renouvellement des administrateurs et le manque de compétences « gestionnaires » ont été palliées par le recours à la formation des membres du bureau. Le directeur d'une association gestionnaire de cinq établissements et services (environ 330 places) explique ainsi, à partir d'une expérience dans une autre association, comment il a cherché, par la formation, à montrer aux administrateurs les enjeux économiques du secteur et leurs conséquences sur la politique de développement de l'association. Le récit qu'il fait de ces formations indique qu'elles contribuent – avec d'autres facteurs - au renouvellement de la composition des conseils d'administration, évinçant les administrateurs aux profils les plus politiques ou militants au profit d'administrateurs experts ou techniciens :

*« (...) Il n'y a pas longtemps, j'ai dirigé une entreprise d'insertion. Quand je suis arrivé il y a une douzaine d'années dans les entreprises d'insertion, c'étaient les vieux qui étaient là. La première des choses, c'est de faire venir un expert-comptable et demander à former les gens sur la comptabilité, savoir lire les bilans etc. Après, chefs d'entreprises pour le monde du travail etc., deux fois par an c'était comme ça. Il y en a qui sont partis parce qu'ils ont trouvé ça abject de faire des trucs comme ça. Et puis ceux qui sont rentrés, après, effectivement, on avait des assemblées générales, on avait des conseils d'administration qui étaient de bon niveau parce qu'on avait des gens qui savaient ce qu'était une entreprise, les comptes etc. Et quand ils venaient, ils votaient en âme et conscience de professionnels, de connaisseurs du monde du travail. On avait un avocat etc... C'est très important, ce sont quand même des associations où il y a beaucoup d'argent (...) Et il doit y avoir un cadre. Tout le monde ne devrait pas être administrateur. Il doit y avoir un tas d'obligations avec, je ne sais pas, des critères, d'obligations pour rentrer dans un conseil d'administration ».*

*(...) [Le conseil d'administration, le profil type des administrateurs aujourd'hui, c'est quel type de profil ?] Il y a des retraités, en majorité, et puis là on fait rentrer des gens actifs, ils sont cooptés, parce qu'on les connaît... Ici, ce qu'on essaie de faire depuis quelques années, c'est d'avoir du répondant politique, c'est d'avoir du répondant de gestion, d'avoir une psychologue, d'avoir des professionnels, des parents, autour de la table, pour que le conseil d'administration soit diversifié et les former. Donc on fait venir le cabinet, qui va les former, les obliger à l'esprit critique, et puis se dire : « Attention, si vous ne vous sentez pas à votre place, partez. Vous allez voter des choses qui vont donner, aujourd'hui, soit une autre association, soit qui va faire disparaître l'association. Donc ne prenez pas de disposition sans recul et sans formation, ou partez, laissez votre place » (Directeur PA-DEP-DIPrd-4)*

**Parallèlement à l'affaiblissement du pouvoir des militants bénévoles et au renouvellement de la composition des conseils d'administration, le groupe des dirigeants salariés renforce son pouvoir de décision et d'influence sur les conseils d'administration.** Ce processus est qualifié par certains interlocuteurs de mouvement de professionnalisation ou de technicisation. Si les dirigeants salariés par certains dirigeants bénévoles saluent ce mouvement, d'autres bénévoles (ceux qui ont connu la période pionnière de la création de l'association) regrettent une technicisation qui peut s'effectuer contre l'action militante :

*« Les promoteurs de l'association ont assuré tout, y compris les fonctions de direction. Y compris l'acquisition de compétences techniques. Ils ont tout fait. Le promoteur de [L'association] était médecin, dans le milieu hospitalier. Il s'est tapé tout, les formations là-dedans, aux techniques de l'emploi, aux techniques de recrutement, etc. Et maintenant les choses sont tellement complexes, que c'est vraiment une affaire de techniciens, et de techniciens hauts et appliqués. Et il y a un choc. Et donc une perte de confiance énorme. Les élus n'ont plus confiance en leur direction et les directions n'ont plus confiance. » (Ancien administrateur et président Association MA-DEP-DI-17 dans le Rhône et l'Isère)*

Ce que cet interlocuteur appelle technicisation se manifeste concrètement à la fois par la structuration progressive d'un « siège associatif », constitué d'une équipe de direction autour d'un directeur général et de services fonctionnels spécialisés (essentiellement une direction des affaires financières et une

direction des ressources humaines) et par le recrutement d'un directeur général formé aux fonctions de direction (diplômé de niveau 1 en management ou diplômé du CAFDES<sup>72</sup>). Les grandes associations (celles qui gèrent plus de 20 établissements) ont été les premières à s'équiper progressivement de sièges associatifs à partir des années quatre-vingt : à titre d'exemple, un directeur général a été recruté à l'Adapei du Rhône en 1980 et une direction financière et une direction des ressources humaines ont été créées au milieu des années quatre-vingt dix. Aujourd'hui, pour les petites et moyennes associations, disposer d'un siège associatif financé par les autorités publiques est perçu comme un enjeu majeur pour leur avenir. Le financement d'un poste de directeur général ou d'autres fonctions de direction au sein d'un siège associatif équivaut, pour tous nos interlocuteurs, à une reconnaissance et à un gage de soutien de l'association par les pouvoirs publics. Le raisonnement collectif que se font les dirigeants bénévoles comme salariés, des petites et moyennes associations est celui-ci : d'un côté les pouvoirs publics ne financeraient pas un siège associatif s'ils n'avaient pas confiance dans la capacité de gestion et de développement de l'opérateur, et de l'autre, le fait de disposer d'un siège rend possible l'engagement de l'association dans des projets (appels à projets notamment) qui seront soutenus par les autorités publiques... ce qui entretient la confiance accordée aux opérateurs équipés d'un siège associatif. Le financement d'un siège associatif constitue la condition *sine qua none* de l'entrée dans un cercle vertueux de croissance économique et de renforcement des compétences et des fonctions de gestion de l'association. L'observation et la connaissance réciproques que les dirigeants associatifs ont les uns des autres confortent ce raisonnement. Ils peuvent s'appuyer notamment sur le fait que les associations signataires d'un CPOM avec l'État, par lequel les deux parties s'engagent sur des projets de développement sont toutes des associations dotées d'un siège associatif. On comprend mieux dans ce contexte que l'objectif d'équipement (et donc de financement) du siège associatif soit à la fois au fondement de certaines décisions stratégiques (fusionner avec un autre opérateur pour atteindre une taille critique qui rendrait légitime la revendication d'un siège), au cœur des négociations avec les autorités publiques et que « avoir un siège » apparaît comme un critère essentiel de distinction entre les associations :

*« [L'association] a eu cette possibilité de création [d'établissements et services] parce qu'elle est restée moyenne. En se développant, bien sûr elle a besoin maintenant..., elle s'est dotée d'un siège social, avec des choses encore qui sont de l'ordre du balbutiement, mais qui vont devoir se confirmer, avec une structuration entre les ressources humaines, les ressources de gestion etc. Cette assise qu'on prend dans le département nous fait entrer dans la cour des grands, je dirai quand même, on doit composer maintenant avec nous. ... Ce que je suis en train de dire, c'est qu'il faut garder quand même cette fraîcheur qu'on a toujours eue, tout en n'ayant pas peur quand même d'aller dans la cour des grands. Ce qui n'est pas simple »* (directrice d'un service d'accompagnement depuis 1991, Association MA-DEP-DI-17)

*« Elles [les interlocutrices de l'ARS] disent : « C'est très bien [la fusion avec une autre association], c'est votre entière décision de vouloir fusionner et on ne peut que vous féliciter ». Maintenant, sur le siège, alors là..., ça grinçait quand même. Elle n'a pas dit non mais elle n'a pas dit oui non plus. Donc je pense que pour l'instant il va falloir faire le dos rond et puis attendre que la situation s'améliore un petit peu. »* (Vice-présidente Association Autisme)

Tandis que les opérateurs sans siège associatif cherchent à en créer un pour « entrer dans la cour des grands » (autrement dit être compétitif face aux autres opérateurs) certains représentants d'opérateurs dotés d'un siège admettent que le critère du siège ne garantit pas à lui seul la stabilité ou la croissance de l'association et que d'autres critères de compétitivité entrent en ligne de compte pour, par exemple, remporter des appels à projets :

<sup>72</sup> CAFDES : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

*« Moi j'ai un peu étoffé le siège, avec le CPOM, sur les ressources administratives et financières. Donc on est en capacité de répondre [à un appel à projet]. 90 jours oui, on peut. Mais après, vous pouvez répondre. Après c'est la question de l'assise. Effectivement est-ce que votre assise vous permettra de trouver les bâtiments, de financer leur construction, alors que quand vous avez un gros patrimoine, oui, ça se joue aussi... Ce n'est pas que la question de la réalisation du dossier, c'est après la question de comment... La réalisation concrète de ce projet-là, en dehors du document. Quels sont vos réseaux ? Et en termes d'opérateurs, qu'est-ce que vous pouvez mobiliser de votre patrimoine ? Par rapport à la création de la structure. Si c'est du service léger, ce n'est pas le même problème. Mais si on répondait à des projets pour des structures institutionnelles plus lourdes..., avoir une capacité de maîtrise foncière » (Directeur Association PA-DEP-TrCa-5).*

La technicisation ou la professionnalisation des associations peut se traduire, en plus de l'équipement d'un siège associatif, par une refonte de l'organisation de l'association. Ainsi GA-NAT-DM-14 se dote de nouvelles structures régionales en charge de coordonner la gestion des établissements, structures qui se superposent aux délégations départementales chargées jusque-là à la fois de la gestion des équipements et de coordonner les actions militantes des usagers :

*« (...) les directions régionales à GA-NAT-DM-14, et d'ailleurs quand on discute avec les ARS, avec nos partenaires associatifs, on voit bien la différence, la Direction Régionale à GA-NAT-DM-14 c'est un directeur régional, c'est tout. Les autres services c'est le service finance, gestion, ressources humaines, expertise, conseillers techniques ils restent attachés au central. Donc voilà c'est une posture on va dire encore intermédiaire. Là le nouveau directeur général, progressivement à partir de janvier, ça va prendre 2-3 ans, il va équiper les régions. Voilà après très classiquement des responsables administratifs et financiers, des responsables RH, d'un collaborateur sur l'offre de service. Et pour nous dans notre spécificité, bon je ne sais pas si ça en est une, oui peut être, d'un responsable du développement associatif. Donc ça va renforcer les moyens en région dans un renforcement de la délégation de pouvoir qui sera donné aux directeurs régionaux. Donc voilà, on est dans une démarche de déconcentration » (responsable départemental GA-NAT-DM-14 Isère)*

**De ces différents processus de renouvellement de la composition des conseils d'administration d'une part et de formalisation et professionnalisation des fonctions de gestion d'autre part émerge un groupe d'acteurs qui joue le rôle de nouveaux acteur clé dans le champ du handicap, en mesure de soutenir et diffuser une nouvelle conception de contrôle.** Ils partagent en effet un ensemble de compétences économiques et gestionnaires et une même conception de la bonne conduite d'une association gestionnaire. Selon cette conception, l'association est avant tout un gestionnaire d'équipements, qui doit rechercher l'efficacité économique tout en offrant de nouveaux services et en améliorant la qualité des services aux usagers. Les savoirs économiques et gestionnaires ainsi que la conception du secteur du handicap comme un marché sur lequel les opérateurs sont en concurrence circulent et se trouvent confortés au sein de ce nouveau groupe « d'acteurs clés », qui rassemble à la fois des dirigeants bénévoles, des dirigeants salariés et des représentants des autorités publiques. Ces acteurs sont reliés entre eux par des affinités liées à leurs fonctions et à leur conception du champ et selon des modalités de rencontre diverses, qu'il s'agisse de négociations bilatérales formelles ou d'échanges plus ou moins informels en marge de réunions (réunions suscitées par les autorités publiques ou groupes de directeurs).

Ainsi, la diffusion des savoirs et savoir-faire (en gestion financière, négociation, montage et gestion de projet ou analyse du marché) peut s'effectuer au sein d'une même association lors de sessions de formations des directeurs. C'est le cas pour cette association organisée sous forme de fédération nationale, qui forme ses délégués départementaux aux appels à projets :

*« On est formé à répondre aux appels à projets. Et je pense qu'on mettra en place une mobilisation très importante quand un appel à projet arrive qui nous concerne, si on se sent un peu léger mais que dans tel ou tel département il prend ça plus et on attaque ensemble. Je pense que là on aura une force de frappe... » (Délégué interdépartemental, GA-NAT-Dpsy&DM-7)*

Elle se réalise également entre les dirigeants bénévoles et les dirigeants salariés, au sein d'une même association (on peut penser à OVE notamment) et entre associations, comme en témoigne cette présidente d'une petite association, en lien avec les directeurs généraux d'autres associations :

*« (...) Donc finalement dans ce secteur j'ai fini par me faire reconnaître et je suis finalement plus proche des DG que des présidents. Parce que on a un peu le même âge. Moi [Directeur général de l'Adapei], rapidement on se fait la bise... du coup la frontière président/DG, entre nous moi je ne fais pas vraiment de différence » (Présidente, association PA-DEP-Poly&DIPrd-3)*

Ces rencontres, échanges, liens entre acteurs contribuent à conforter les manières de conduire les associations (stratégies de découplage, renouvellement des conseils d'administration, structuration des sièges associatifs) et à les homogénéiser. Cette homogénéisation se fait plus explicite encore dans le cas de mobilité ou de mutualisation du personnel du siège entre associations. Cette pratique est répandue entre grandes associations (partages d'un comptable, d'un informaticien pour développer le système d'information de gestion) mais existe également entre grandes et plus petites associations. Ainsi, l'équipe de direction de l'Adapei intervient comme « conseil en ressources humaines » pour PA-REG-Aut-2 et les directeurs d'établissement de PA-REG-Aut-2 sont presque tous d'anciens directeurs d'établissement de l'Adapei. La présidente d'une autre petite association rémunère à mi-temps pendant quelques mois un directeur d'établissement de l'Adapei pour l'aider à réaliser un bilan de la qualité de la prise en charge éducative dans les établissements de son association.

Ces multiples sources d'échanges et de circulation des savoirs et savoir-faire de gestion contribuent à renforcer l'unité de ce groupe d'acteurs et à le différencier des anciens « acteurs clés » des opérateurs au cours de la période précédente (les dirigeants bénévoles au profil plus militant). Anciens et nouveaux acteurs clés peuvent s'affronter autour précisément de la définition de la stratégie associative, comme l'ouverture sur de nouveaux publics de personnes handicapées et des pratiques de recherche d'efficience, comme le rapprochement avec d'autres opérateurs afin d'atteindre une taille critique permettant la réalisation d'économies d'échelle. Ces luttes internes aux opérateurs sont observées par les représentants des autorités publiques qui prennent en général le parti des dirigeants salariés ou des dirigeants bénévoles « convertis » aux attentes gestionnaires. Certains représentants des autorités publiques plaident explicitement pour un renouvellement des dirigeants associatifs, bénévoles et salariés, allant dans le sens d'un renforcement des savoirs et des préoccupations d'efficience :

*« Mais il y a un problème de renouvellement des administrateurs dans les associations (...) La moyenne d'âge des administrateurs, chaque année, prend un an... Il n'y a pas de renouvellement, il y a peu de renouvellement des administrateurs dans le secteur associatif, hélas, hélas »*

*(...) Il y a un phénomène démographique, les directeurs d'établissement, ils sont parfois du berceau au cercueil, enfin du premier souffle au dernier soupir, comme dans les établissements... de certaines associations. Ils commencent leur carrière dans l'établissement, ils la terminent en tant qu'éduc spé, et au bout de 40 ans, ils finissent directeur, sans remise en cause de leurs pratiques. Il y a eu des départs à la retraite qui font aussi parfois beaucoup de bien. Changement de directeur, ces nouvelles gestions... On commence à avoir des recrutements (après c'est choquant mais bon...), on a des directeurs maintenant qui sortent d'Ecoles supérieures de commerce, qui ne viennent pas forcément là*



*pour l'argent parce qu'évidemment ils gagnent moins que ce qu'ils pouvaient toucher en entreprise. Mais effectivement avec une culture de gestion, sans forcément être obsédés par le chiffre, une vraie préoccupation des usagers, mais qui connaissent les bons côtés du management du secteur concurrentiel aussi. Idem pour les établissements publics... »*  
(Chef du service Personnes Handicapées, Conseil Général)

Émergent ainsi, sur fond de partage de savoirs et de savoir-faire de gestion, des alliances entre les dirigeants salariés des opérateurs associatifs et les responsables de services des administrations qui se juxtaposent plus qu'elles ne se substituent, aux alliances entre les dirigeants bénévoles et les représentants les plus politiques des administrations (le directeur de la DDASS ou le président du CG). En responsabilisant le directeur général des associations sur l'utilisation des ressources publiques, les nouveaux outils de contractualisation font de lui le principal interlocuteur des représentants des autorités publiques dans leurs pratiques de négociation et de contrôle. Cette interconnaissance et le partage des préoccupations d'efficience confortent les liens entre les dirigeants salariés et les personnels d'inspection de l'État ou des conseils généraux. Cependant cette alliance objective peut se heurter aux luttes de pouvoir internes aux associations et aux capacités de « résistance » des dirigeants bénévoles aux impératifs d'efficience, comme le souligne cette inspectrice principale :

*« (...) les outils de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens faisaient que finalement c'étaient les gestionnaires qui étaient responsables de la somme d'argent qu'on leur donnait, et à eux de nous rendre des comptes. S'ils ont un excédent, ils gardent leur excédent, s'ils ont un déficit, ils gardent leur déficit. Nous, on est là pour regarder au niveau qualitatif, voir s'ils font toujours la même activité, s'ils sont bien dans les clous, on fait les inspections, on va voir ce qui se passe etc., mais ce sont eux qui sont libres de changer..., d'un établissement à l'autre, là il y a trop de monde, on en met plus de l'autre côté, ce sont eux qui choisissent ce qu'ils font. Mais au bout du compte, on a tous les DG qui sautent..., enfin c'est la pression que nous, en tant que représentants de l'État, on pouvait mettre. Après ce sont les DG qui sont obligés de la mettre sur les établissements et sur le conseil d'administration. Et autant ils ne pouvaient pas faire sauter le préfet et le DDASS, autant changer de DG, c'est extrêmement tentant.*

*(...) On est souvent d'accord ensemble (avec les DG) et ils n'arrivent pas à l'imposer parce qu'ils n'ont pas à imposer à un président. C'est le président qui décide. Et quand c'est un président qui n'est pas forcément..., ou des familles qui ne sont pas forcément prêtes à entendre certaines choses<sup>73</sup>, le dialogue ne se fait pas forcément. À la limite, quand c'était le préfet qui disait, ou la DDASS qui disait..., c'était comme ça et puis voilà »* (IPASS, délégué territorial à l'ARS Rhône-Alpes)

L'un des dirigeants salariés que nous avons rencontré fournit un témoignage concret de l'existence de ces liens entre dirigeants salariés et représentants des autorités publiques, qui peuvent dépasser le seul cadre des rencontres formelles et techniques autour des questions budgétaires. Au début des années deux mille, cherchant à réaliser un projet de nouvel équipement dans un département dans lequel son association n'est pas connue, il sollicite ses interlocuteurs habituels de la DDASS et du Conseil général qui le soutiennent et organise un déjeuner entre ces derniers et ses nouveaux interlocuteurs de la région Auvergne. Cette rencontre informelle est l'occasion d'un transfert d'information entre représentants des autorités publiques favorable à l'association. Ces derniers peuvent donc œuvrer de manière informelle en faveur d'un opérateur, du fait des liens qu'ils entretiennent, appuyés sur une expérience et une conception commune de la « gestion » des associations.

Dirigeants salariés, dirigeants bénévoles convertis aux impératifs d'efficience et représentants des autorités publiques en charge des négociations financières et du contrôle des opérateurs constituent ainsi un « **milieu de la gestion associative** ». Les contours de ce milieu sont flous et il rassemble des acteurs aux fonctions et aux statuts divers, des bénévoles comme des salariés. Cependant, ces acteurs

<sup>73</sup> Par exemple la baisse du taux d'encadrement dans les établissements

sont en lien les uns avec les autres, de manière relativement autonome de leur organisation d'appartenance, dans le cadre de relations de face-à-face (négociations, réunions de travail) ou dans le cadre de relations plus informelles. Ils partagent par ailleurs une même conception de ce que doit être la bonne conduite d'un opérateur gestionnaire, qu'ils mettent en pratique à travers des « outils » ou des « dispositifs » comme les contrats (CPOM), les projets (pratique de la commande), la mutualisation des ressources. Si les dirigeants associatifs évoluant dans ce milieu proviennent surtout des grands opérateurs, des liens existent également entre les membres de ce milieu et des représentants de plus petits opérateurs, auprès desquels se diffusent les conceptions et pratiques de la gestion associative (telle qu'elle est véhiculée dans ce milieu). Ces acteurs peuvent ainsi être considérés comme des médiateurs des processus de découplage, tout en produisant de nouveaux liens issus des problématiques et des pratiques de la gestion des associations dans un contexte de renouvellement des outils de l'action publique (Cf chapitre 3.2).

Les opérateurs associatifs, en particulier les plus anciennement installés sur le secteur et ceux qui gèrent un grand nombre d'équipements, sont engagés depuis plusieurs décennies dans des processus de découplage, qui conduisent à détacher leurs comportements économiques (choix des territoires d'implantation, des types de handicap accueillis, des référentiels cognitifs mobilisés dans l'accompagnement des personnes etc) des liens sociaux originels des dirigeants associatifs, marqués par des affiliations militantes.

Ces processus de découplage s'exercent parallèlement à des processus de couplage, à partir des nouveaux acteurs-clés des opérateurs associatifs (les dirigeants salariés ou les dirigeants bénévoles « convertis » aux impératifs gestionnaires de recherche d'efficacité). Les acteurs au pouvoir dans les associations sont en lien et se connaissent à travers leurs activités de dirigeants gestionnaires davantage qu'à travers leurs prises de position politiques ou cognitives. Processus de découplage politique et de couplage gestionnaire permettent l'adoption de nouvelles pratiques concurrentielles entre opérateurs associatifs.

### **3.3.2. Les nouveaux habits des luttes concurrentielles**

En vue de maîtriser leurs rapports avec les autres opérateurs, les dirigeants associatifs continuent, comme sur la période précédente, à observer leurs comportements, cherchant à se comparer aux autres et à identifier des niches potentielles. Mais à ce travail d'observation, qui passe par la participation à différents réseaux (réseaux d'expertise, réseaux institutionnels etc...) s'ajoutent sur la période récente des modalités relativement nouvelles de contrôle des opérateurs, qui s'apparentent à de nouvelles formes de lutte concurrentielle. Les principales formes de cette lutte sont le travail de qualification du « produit » (formalisation de la qualité du service rendu), le travail sur les coûts (concurrence par les coûts) et le renforcement des stratégies de prises de contrôle direct.

#### *3.3.2.1. Un nouveau critère de jugement réciproque entre opérateurs : l'impératif de la « force de frappe » gestionnaire*

Les comportements économiques des opérateurs associatifs (comme se rapprocher d'un autre opérateur, entrer en concurrence avec un autre sur un territoire géographique ou un type de public ou s'engager dans une action collective) se comprennent notamment à partir des jugements que chacun d'entre eux se fait sur les caractéristiques et les comportements attendus des autres. Dans les jugements comparatifs et les classements que les représentants des opérateurs émettent les uns sur les autres, certains critères comme la taille de l'association (appréciée par le nombre d'établissements et de services gérés autant que par l'existence d'un siège associatif) apparaissent de façon plus fréquente

que d'autres critères davantage mis en avant sur la période antérieure, en particulier celui du projet associatif et des origines politiques et militantes.

Le poids économique des opérateurs est mobilisé de façon plus explicite que sur la période précédente pour juger des positions respectives des uns et des autres. Il est surtout mentionné par les représentants des opérateurs de taille moyenne ou petite qui se comparent aux plus grandes. L'opposition entre grand et petit est souvent formulée comme une opposition « forts »/ « faibles » d'un point de vue économique. Les gros opérateurs disposeraient, selon les plus petits, d'une « *force de frappe* » (l'expression est utilisée par plusieurs de nos interlocuteurs) avec l'existence de compétences gestionnaires, la possibilité d'économies d'échelle ou encore des politiques de ressources humaines avantageuses pour le personnel :

*« Des économies d'échelle pour une association comme l'Adapei où il y a 50 établissements c'est facile. Déjà eux, par exemple en fonctionnement ils peuvent faire des mouvements de salariés, d'évolution de carrières parce que dans une grosse entreprise parce que parlons de... Mettons à part le résidant et le cœur de l'association et parlons gestion d'entreprise (...) on peut quand on rentre à l'Adapei faire sa carrière parce que la structure vous le permet, bien. En matière de résidants, ils [l'Adapei] couvrent la totalité d'une prise en charge c'est-à-dire que du petit enfant jusqu'à la fin on peut rester à l'Adapei. La y'a une continuité, donc ils s'autoalimentent quelque part. et oui et moi je rôle là. Au début j'ai rôlé parce que quand j'ai des résidants, moi on me dit orientation à l'Adapei et que l'Adapei me dit, moi j'ai pas de place, je dis et nous alors petite association on fait quoi avec nos résidants. Donc aujourd'hui eux, ils s'auto-suffisent. Eux ils sont suffisamment forts, 1700 salariés. Donc n'ont pas besoin ils ont le nombre qui va bien, le chiffre d'affaire qui va bien, le nombre d'établissement qui va bien »* (Présidente de l'association PA-DEP-Poly&DIPrd-3)

*« Et puis nous, nous n'avons pas la capacité de faire comme eux [l'Adapei]. Nous sommes une petite association, pas riche et pas puissante. Regardez notre siège à côté du leur, c'est le jour et la nuit. (...) Je vais vous dire, malheureusement il y a aussi une autre réalité, c'est que quand on est une association..., ils ont 5 000 employés je crois l'Adapei, ils avaient des accords notamment, bon ça c'est tombé aujourd'hui, mais ils avaient des accords particuliers, ils donnaient des congés trimestriels quand nous on n'en donnait pas, et des mutuelles quand nous n'en avions pas, enfin ils ont quand même une force de frappe plus importante que la nôtre. ... Et puis il y a un plan de carrière qu'il n'y a pas forcément chez nous. »* (Vice présidente de PA-REG-Aut-2)

*« GA-NAT-Dpsy&DM-7 n'a pas une grosse force de frappe, on n'a pas de fonds propre, qui nous permettent comme GA-NAT-DM-14 ou d'autres, de dire, voilà je veux ouvrir un centre, moi je mets 2 millions, combien vous mettez vous »* (Directeur interdépartemental, GA-NAT-Dpsy&DM-7)

*« [Nous] c'est 80 salariés, 150 répartis sur trois départements etc. L'ADAPEI c'est, je ne sais pas, 2 000 salariés etc... Si jamais à un moment donné ça se met à brasser, l'ADAPEI bloquerait tout le mécanisme, ça brasserait. Mais on fait grève [ici] ..., ça emmerde les familles et puis ça s'arrête là. Voilà, quand je dis « politiquement », je veux dire qu'on n'a pas le même poids économique, on n'a pas la même force etc. »* (Directeur, PA-DEP-Aut-1)

Ces discours peuvent laisser penser que les petits opérateurs – du moins certains d'entre eux – cherchent à accéder à une taille critique afin de garantir leur pérennité. En se référant à une taille critique et en assimilant la taille et la force ou le poids économique, les petits et moyens opérateurs émettent des jugements sur leur propre position et celles des autres en fonction de ce qu'ils pensent être les critères de jugement des autorités publiques. Ils en viennent, en se plaçant du point de vue des financeurs à justifier des stratégies de rapprochements (mutualiser les moyens pour réaliser des économies d'échelle et gagner en efficience) et les stratégies de contrôle des financeurs (exigence de transparence sur les dépenses et de manière générale sur l'utilisation des fonds publics). La « bonne

gestion » des ressources publiques est ainsi également un critère de jugement que les opérateurs mobilisent les uns sur les autres. Certains vont jusqu'à dénoncer une forme de laxisme des autorités publiques à l'égard de grandes associations indispensables pour développer l'équipement pour personnes handicapées, et dont la gestion aurait été peu contrôlée :

*« Parce que à terme il ne faut pas se leurrer on doit faire des économies d'échelles. (...) Parce que des petites associations comme les nôtres coûtent chères au bout du compte.*

*(...) Il [le conseil général] est en train de distiller doucement mais sûrement que l'avenir des petites structures sera le rapprochement mais comme il ne veut pas imposer... Parce que ils pourraient le faire dans le Nord ils le font (...) Dans le Pas-de-Calais ils ont été fermes là-dessus vous vous rapprochez sinon plus de prix de journée... Même si c'est une volonté privée ça n'en reste pas moins l'argent de l'État. Du coup ils ne ferment pas stricto sensu la structure mais ils la déplacent en donnant le budget à une autre association. Et du coup l'économie d'échelle ils la font en vous raccrochant à une autre structure. Donc moi je préfère décider que de me voir imposer quelque chose » (Présidente de l'association PA-DEP-Poly&DIPrd-3)*

*« Il y a des trésors de guerre. Il y a des trésors de guerre dans les hébergements, pareil, dans toutes les associations il y a un trésor de guerre. Je pense que l'ARS (c'est une supposition mais je ne suis pas bête) va aller chercher du côté des associations quels sont les fonds propres de l'association, les fonds de départ, qu'est-ce qui a fait en sorte qu'on passe de 200 000 euros à x millions ? Quelle est la part de la recette commerciale ou des recettes commerciales antérieures ? Et quelle est la part des excédents ? Quelle était la part des ventes de terrain ? Pour essayer d'y voir un peu clair sur la gestion des associations » (Directeur PA-DEP-DIPrd-4)*

*« (...) C'est vrai qu'on est dans un contexte de raréfaction de la ressource publique, d'encadrement du secteur, d'interrogations sur les déficiences. Je suis d'accord avec ça, c'est de l'argent public, ça ne me pose aucun problème. Là-dessus je suis à l'aise. En plus, dans le médico-social, il y a de l'argent, beaucoup. Moi je viens d'un secteur [le secteur social, PJJ] où la question de la progression budgétaire avant les années 2000, c'était 0 % depuis des années et des années. (...) C'est vrai que c'est un peu compliqué, il y a des besoins qui ne sont pas couverts, mais il y a quand même..., c'est un secteur qui n'a pas été abandonné par les pouvoirs publics, il me semble. Du coup, il y a quand même..., il ne faut pas que j'en parle..., des gisements un peu cachés. (...) Si je me place du côté des pouvoirs publics, voilà, j'aurais confiance en quelqu'un qui a les reins suffisamment solides pour effectivement ne pas aller dans le mur ; je finance un truc, ce n'est pas pour me retrouver deux ans après à récupérer des déficits. Je le conçois » (Directeur général, PA-DEP-TrCa-5)*

*« C'était une inspectrice DDASS à ce moment-là, inspectrice principale. J'ai dit, voyant ce qui se passait : « Est-ce qu'on savait, est-ce que tout le monde sait, quelquefois... », j'ai dit : « Pourquoi vous ne faites pas venir l'IGAS pour faire un contrôle sur cette affaire ? » Il y a encore, dans cette espèce de gros truc..., qu'il y ait de la moralité de bon père de famille à un moment donné, dans les 15 dernières années je ne suis pas sûr qu'on ait eu des bons pères de famille. Et puis effectivement c'est l'argent public qui est au bout, et que ça mériterait pour le coup un certain contrôle » (Ancien directeur d'établissements de GA-DEP-DI-18, ancien président de l'ODPHI)*

On peut interpréter ces propos comme une critique par les « petits » opérateurs de la manière dont les autorités publiques se comportent avec les « gros », leur accordant une forme de bénéfice du doute auquel ils n'auraient pas droit. Certains d'entre eux affichent désormais une « bonne volonté » gestionnaire, qui est à la fois une réponse à des exigences de transparence des autorités publiques mais qui peut aussi être une façon de montrer qu'en la matière, ils peuvent faire aussi bien voire mieux que les grandes associations en se soumettant aux nouvelles formes de contrôle. Cette bonne volonté gestionnaire est le résultat de ce que les petits opérateurs pensent être le comportement attendu des autorités publiques. Elle tend à entretenir le processus de professionnalisation des fonctions de gestion

dans les associations en faisant du sérieux de la gestion budgétaire le préalable à toute stratégie de développement ou de rapprochement associatif :

*« C'est-à-dire que là on a un agrément pour une structure, on fait un budget pour la structure, on fait un rendu pour la structure, on est nickel là-dessus. Et notre schéma on a des répartitions puisqu'on est en plateforme. Mais quelles répartitions, elles sont négociées, affichées, avec les financeurs, et c'est une transparence pour tout le monde. Ça c'est quelque chose qui a été très, très apprécié. Je pense que c'est une condition sine qua non pour aller sur le qualitatif que j'adore tant, pour aller sur le sens qui me motive, il faut être nickel sur la cuisine » (directeur interdépartemental, GA-NAT-Dpsy&DM-7)*

*« D'une part, on a cette présidente qui est opiniâtre et qui quand elle est convaincue de l'utilité pour les personnes elle se bagarre, on a un deuxième point fort qui est le fait qu'on est sain... de corps et d'esprit certes (sourires)... mais en tout cas financièrement on n'a pas de casseroles, on a des comptes qui sont bons et transparents, jamais d'histoire de magouilles ou de grosses casseroles en GRH, et ça c'est important au niveau de la crédibilité vis-à-vis des financeurs et des pouvoirs publics, oui. » (Directeur général, PA-DEP-DI-8)*

L'affirmation d'un « milieu de la gestion associative » va de pair avec le recours à des critères économiques et gestionnaires de jugements réciproques entre opérateurs. Dans les efforts qu'ils déploient pour observer les comportements des autres opérateurs et se positionner par rapport aux autres, les représentants des opérateurs mettent en avant de nouveaux arguments comparatifs qui sont aussi des arguments de lutte concurrentielle, comme le coût et la qualité.

### 3.3.2.2. *Le coût et la qualité, nouveaux outils des luttes concurrentielles*

Lorsqu'ils cherchent à définir leur stratégie économique, les opérateurs se comparent les uns avec les autres. Dans ces opérations de comparaison, ils cherchent à connaître à la fois le coût et la qualité des services offerts par les autres et réciproquement les jugements que les autres portent sur les coûts et la qualité de leurs propres services. Ils intériorisent ainsi, à nouveau ce qu'ils estiment être les critères de jugement des autorités de financement.

S'agissant du **coût, les opérateurs identifient toutes les sources potentielles d'économie ou de coût qui pourrait les différencier des autres**. Par exemple, le fait de disposer d'un important patrimoine, même pour une petite association (c'est le cas pour l'association PA-DEP-Aut-1) ou d'avoir des coûts de location moindre du fait d'une installation en zone rurale ou semi-rural est considéré comme un avantage concurrentiel puisque cela permet de limiter le coût de l'investissement pour les autorités publiques. De manière générale, les préoccupations de coût entrent de manière explicite dans les décisions de développement. Le directeur d'une association (gestionnaire de 4 établissements et environ 320 places) explique ainsi comment il cherche à définir les activités à développer dans son association à partir de leur coût. Il déploie un important travail d'analyse pour cela, en ayant recours à des consultants :

*« On a nous un capital patrimonial qui est très important, on a des terrains etc. Si on était sur Lyon, c'est fini, on ne peut plus... parce que c'est trop cher, et louer à Lyon c'est très cher, si on veut des appartements pas trop loin [d'ici], ce n'est encore pas très cher. On se développe parce qu'on a aussi la chance d'être rural. Ça nous a desservi pendant 30 ans et aujourd'hui ça nous sert sur un plan des prix de la concurrence (...) On travaille beaucoup sur les prestations et sur la valorisation des prestations. Pour la valorisation, on fait travailler un cabinet sur les prestations pour dire : « Les prestations, telles qu'elles sont aujourd'hui, elles coûtent combien ? » Ils ne connaissent pas le budget. Ce qu'on veut savoir c'est effectivement quand ils valorisent, on fait un audit interne etc., pour savoir effectivement si on développe la prestation, à combien elle est. Et on va le rapprocher bien évidemment du budget, et soit elle est en-dessous, soit elle est très au-dessus. ... Ça va être*

*de travailler sur la prestation, après, en fonction du budget qu'on a, et se dire : on va travailler sur les métiers, on va travailler sur notre façon de vivre, sur notre existence... On veut privilégier quoi ? On privilégie ça, ça, ça et ça. Et puis on ira chercher ailleurs un complément de quelque chose parce que notre prestation ne s'arrêtera qu'à ce qu'on sait faire, ce qu'on peut faire. Par contre on fait toute une étude de prestations qui dure depuis un an » (Directeur de PA-DEP-DIPrd-4)*

*« Ce qui satisfait le Conseil général c'est quand on a créé une 26<sup>ème</sup> place de foyer de vie et on l'a faite, comme on dit chez les marchands de tapis, à 42 % d'une place ordinaire.*

*(...) On a adhéré à une centrale d'achat, on a des prix qui sont très concurrentiels par rapport à d'autres modes de fonctionnement. Nos cuisines, tous les midis, j'ai (combien ?) 10 bénévoles qui viennent faire la popote pour quatre salles à manger, donc dans une cuisine de type familial, et j'ai un repas à 2,50 euros. Avec des légumes frais, avec de la bonne nourriture.*

*(...) en fait, ce qu'ils veulent c'est qu'on soit économe, mais on est déjà économe. On a une grille, on a nos tarifs, c'est une négociation qui a duré sur la Fédération pendant trois ans, et on a abouti à un accord et on a quatre niveaux de rémunération seulement. Avec des fourchettes à chaque niveau. Ce qui fait qu'on a des salaires qui s'élèvent dans une fourchette..., enfin, ce n'est pas le mot, dans une zone modeste par rapport aux salaires de nos voisins, et néanmoins amis. En fait, ce qu'ils veulent, c'est qu'on ne leur coûte pas cher. » (Directeur MicroA-DI-12)*

La référence au coût est mobilisée par ailleurs de façon négative par certains opérateurs, dans le sens d'une critique de la recherche du moindre coût. Les pouvoirs publics tenteraient d'aligner les prix vers le bas en jouant sur la menace de la concurrence et la comparaison avec les mieux offrants. Cette critique, qui est plutôt le fait des petits opérateurs prend deux formes principales. La première dénonce une forme de concurrence déloyale de la part des plus gros opérateurs. Il serait plus aisé pour ces derniers d'obtenir des coûts de prestation plus faible du fait d'une part des économies d'échelle et d'autre part de situations accueillies plus standard :

*« Mais elles en jouent aussi, les autorités de tutelle, j'en suis sûre. Parce que par exemple, bien souvent, quand on va négocier avec le conseil général ou l'ARS ils ont calculé le prix moyen d'un FAM, et ils disent : « Ecoutez, la base c'est ça, l'ADAPEI c'est ça, pourquoï vous, vous faites plus ? » Nous après, alors ils le font peut-être exprès mais nous après on est obligés de sortir les personnes, leur accompagnement, d'où ils viennent<sup>74</sup> » (Vice présidente de PA-REG-Aut-2)*

La seconde pointe le risque de délaissier la qualité de l'accompagnement au bénéfice de la baisse des coûts. Le dispositif de l'appel à projets est particulièrement visé par cette critique, les opérateurs étant convaincus que l'AAP est une incitation à la baisse des prix pour obtenir le projet et que l'enveloppe financière proposée est un plafond non négociable :

*« On veut pas aller sur le moins-disant, on veut pas faire malgré tout, ça c'est un peu une constante... (...) ils sont bien organisés chez X [Association qui a remporté un AAP], c'est vrai mais bon, on peut s'interroger sur les conditions dans lesquelles ils vont proposer l'accompagnement parce que dans les AAP, le premier critère c'est de rester dans l'enveloppe, celui qui l'emporte est celui qui fait le mieux avec l'enveloppe » (directeur, PA-DEP-DI-8)*

[À propos de l'expérience malheureuse d'un dépôt de projet dans une procédure d'AAP]  
*« On a fait deux erreurs, mais alors deux erreurs énormes, parce qu'on était persuadés qu'on avait raison. Sur une erreur, on peut être absous sur l'autre un peu moins, l'erreur*

<sup>74</sup> Il s'agit de montrer que les situations des personnes accueillies sont complexes, ce qui justifie un coût plus élevé que « la moyenne ».

*première de mon point de vue, c'est que nous avons persisté à penser que sans habitat, le projet n'était pas valable (...) On avait fondé ce projet là-dessus, vous comprenez sur ce projet là, vu qu'on avait fait cette erreur, on n'a pas collé complètement au cahier des charges (...) Et deuxième erreur qui est imputable je pense à nos professionnels [en particulier le directeur de l'association], c'est qu'ils n'ont pas..., enfin, le budget était un peu en dépassement par rapport à l'enveloppe proposée. Et c'est impossible à... On n'a pas compris le contexte exact de l'appel à projets. On y est allé mais vraiment persuadés qu'on allait emporter le morceau (...) Pour l'instant c'est quand même le côté économique qui prévaut. Il n'y a pas de doute, il n'y a pas de doute... l'appel à projets, on le sentait venir, et maintenant c'est vraiment là » (Vice-présidente PA-REG-Aut-2)*

Travailler la **qualité** des prestations offertes apparaît également comme une autre forme de lutte concurrentielle. Parmi les incertitudes qui pèsent sur les échanges – les relations entre les opérateurs et les usagers d'une part, les opérateurs entre eux d'autre part et enfin entre les opérateurs et les autorités de financement -, les incertitudes sur la qualité des services offerts sont grandes. Elles portent à la fois sur l'identification des prestations offertes (définition des caractéristiques du service, permettant de le singulariser par rapport aux autres) et sur leur évaluation (appréciation sur leur qualité). La réduction de cette double incertitude passe par la mobilisation de plusieurs types de « dispositifs », les uns visant l'identification, les autres l'évaluation de la qualité, chacun de ces dispositifs pouvant être « personnel » (ils reposent alors essentiellement sur le conseil ou des indications fournies par des personnes de confiance) ou « impersonnels » (ils reposent en ce cas sur des indices qui ne dépendent pas d'une personne en particulier mais d'un nom propre (marque ou label) ou d'un engagement (contrat ou charte de déontologie)) (Karpik, 2007).

On a vu, sur la période précédente comment les opérateurs se font connaître de certaines personnes (les prescripteurs, les familles) qui font ensuite circuler auprès d'autres acteurs une information et une évaluation sur la qualité des prestations offertes. Cette forme de lutte concurrentielle par la qualité passe essentiellement par des dispositifs de jugement personnels. Si cette forme de lutte reste dominante sur la période récente, d'autres dispositifs plus informels commencent à émerger à l'initiative des gros opérateurs et contribuent à publiciser davantage l'information sur la qualité, en la détachant des seuls réseaux personnels privés.

On peut d'abord illustrer la première forme de lutte par la qualité avec l'exemple du travail de production et de diffusion d'information déployé par le directeur d'une association qui gère 7 établissements (169 places) pour enfants et adolescents autistes. Ce directeur communique sur la spécificité du référentiel « comportementaliste » mis en œuvre dans les établissements et services de l'association dans plusieurs enceintes : enceintes des associations de parents de l'enseignement catholique avec lequel historiquement l'association entretient d'importants liens, enceintes d'expertise nationales et régionales sur l'autisme (colloques), enceintes institutionnelles spécialisées sur l'autisme (le CRA, Centre de ressources sur l'autisme) ou commissions d'orientation (il est membre de la CDAPH). En plus d'une information relativement objective sur les prestations, ce travail conduit également à fournir un jugement « public » (dans le sens où l'information circule entre les acteurs du champ) sur un niveau de la qualité des prestations, ce jugement s'appuyant lui-même sur certains critères objectifs. Ainsi, la présence de ce même directeur dans les réseaux institutionnels lui permet de se faire connaître et reconnaître et d'apprendre à faire valoir certains indicateurs « objectifs » de qualité mobilisés par les représentants des autorités publiques comme le nombre et le type de plaintes en provenance des établissements gérés par un opérateur :

*« Politiquement l'association PA-DEP-Aut-1 ne fait pas le poids, ça c'est clair. Le pouvoir ne m'intéresse pas. Je navigue déjà entre six structures, je veux dire..., je m'oblige à être dans certaines commissions etc., parce que je trouve que c'est important que l'association PA-DEP-Aut-1 soit représentée, et qu'on puisse dire : « Le directeur de l'association PA-*

*DEP-Aut-1, dans telle commission, tel éducateur, sa chef de service » etc., pour moi c'est vraiment important qu'on ait une existence et qu'on puisse être interpellés en disant : « Qu'est-ce que PA-DEP-Aut-1 pensent de tel mode de prise en charge ? » Ça ce sont des choses qui sont importantes. Et je pense que moi je suis dans l'obligation d'avoir une certaine représentativité de l'association (...) Je pense que la reconnaissance de PA-DEP-Aut-1 ou ce qui fait la... je pense qu'on peut parler de réputation, c'est peut-être... enfin bref, ce qui fait l'image de PA-DEP-Aut-1, ça vient vraiment du terrain et de la technicité. À une époque, il y a une inspectrice DDASS qui m'avait dit : « on n'a jamais, quasiment jamais de parents qui nous interpellent sur ce qui se passe à PA-DEP-Aut-1 ». Pour eux, ça faisait partie des critères, c'est des choses auxquelles je n'avais pas pensé » (Directeur de l'association PA-DEP-Aut-1)*

Dans ses rapports aux autres opérateurs et aux représentants des autorités publiques, cet opérateur cherche à compenser un « poids économique et politique » jugé faible par une reconnaissance de la qualité et de la spécificité de la prise en charge. Cette opposition poids économique versus qualité est reprise par des représentants d'autres opérateurs de taille réduite dans leurs oppositions aux plus grands. Le discours type des représentants des petites associations est de présenter l'action des grands opérateurs comme exclusivement tournée vers la recherche d'économies d'échelle pour assurer leur développement par opposition aux petits opérateurs dont les coûts plus élevés s'expliqueraient par des préoccupations plus grandes de qualité de la prise en charge :

*« Nous on fait du sur-mesure. Je dis toujours : l'ADAPEI c'est la boulangerie industrielle, et PA-REG-Aut-2 c'est la boulangerie de quartier. C'est ça quoi, nous on fait du sur-mesure, on est à 30 personnes, on fait du plus humain, on fait des choses pensées pour les personnes autistes. On n'a pas de projet architectural autre qu'au service des personnes. L'ADAPEI, ils construisent des grandes barres, des grands trucs... Je ne sais pas... on n'est pas pareil (...) Ils ont 53 établissements, l'ADAPEI, hein. Quand ils font un projet de construction, ils le font..., je connaissais bien l'ancien directeur, j'ai assisté à des réunions où ça c'était carrément : "Alors attendez, je crois que là-bas on a 2 000 m<sup>2</sup> qui iraient pas mal, on pourrait bien mettre ceux d'ici là-bas et puis ceux de là, on va les mettre là... parce que le CAT va être déplacé là" ... Ce n'était pas les personnes qui étaient en cause, c'était le projet architectural, le projet financier. C'est du management, c'est du management. Il en faut, sans doute, nous on n'a pas du tout cette démarche (...) Ce qui fait notre différence avec l'ADAPEI, c'est le nombre, c'est le nombre. Nous on n'accueille pas 60 personnes ou 50 personnes. » (Vice présidente de PA-REG-Aut-2)*

Cette production et circulation d'informations et de jugements sur la qualité respective des prestations offertes des petits et des gros opérateurs repose sur des médiations et des appréciations avant tout personnelles. Quelques gros opérateurs se lancent cependant dans la production de dispositifs de qualité plus informels. Ainsi, au début des années deux mille, quatre gros opérateurs du secteur du handicap intellectuel (deux fédérations nationales et deux gros opérateurs de la région Rhône-Alpes et Languedoc-Roussillon) ont élaboré en commun un « référentiel qualité interassociatif » sur le modèle des normes de qualité industrielle et organisent entre eux des audits croisés de structures (établissements ou services)<sup>75</sup>. Si ce référentiel vise essentiellement à s'assurer de la conformité du fonctionnement interne des établissements à certaines procédures, la publicité de cette initiative faite auprès des autorités publiques locales et nationales mais aussi dans la presse professionnelle en fait un outil de lutte concurrentielle entre opérateurs associatifs. Ce dispositif est à l'initiative de quelques gros opérateurs et certains petits opérateurs émettent le souhait de l'existence de dispositifs de jugement garantis par les autorités publiques, proposant par exemple des classements des établissements et des structures. Ce directeur d'un opérateur gestionnaire de 4 établissements évoque

<sup>75</sup> Cette initiative est apparue dans le contexte d'une obligation d'évaluation interne des établissements médico-sociaux introduite par la loi du 2 janvier 2002. Cette obligation laisse les opérateurs libres de définir les modalités d'évaluation. Il n'existe pas dans le secteur médico-social l'équivalent du référentiel de la Haute autorité utilité pour la certification des établissements de santé.



ainsi l'idée de développer un label public permettant de classer et de distinguer les opérateurs entre eux :

*« Et on se prépare maintenant aujourd'hui, à la concurrence lucrative. Donc voilà, on a du ménage aussi à faire chez nous, malgré... La prestation, au niveau des avantages, c'est de savoir aussi dans un référentiel un peu ce que va être... Par exemple l'hôtellerie, on ne sait pas, on dit : « On est bien, c'est joli » etc., on n'a pas de référentiel. On sait que dans les hôtels ils ont une étoile, deux étoiles, trois étoiles, Logis de France, pareil, on n'a rien du tout qui fait comparaison... Donc on essaie de trouver des référentiels intelligents. On essaie de travailler après... j'ai demandé au Conseil général si on pouvait monter une commission de travail là-dessus, sur les référentiels. » (Directeur de PA-DEP-DIPrd-4)*

La stabilisation de l'environnement des acteurs économiques que sont les opérateurs associatifs semble passer de plus en plus par des dispositifs formels qui fournissent une information sur le coût et la qualité des prestations proposées par chaque opérateur. Les gros opérateurs associatifs s'efforcent de détacher ces dispositifs d'intermédiaires trop personnels et trop locaux comme pouvaient l'être les prescripteurs médecins sur la période précédente. Il s'agit là d'une nouvelle illustration des processus de découplage à l'œuvre chez les gros opérateurs. Leurs ambitions de développement à l'échelle nationale les conduisent à investir dans des dispositifs de qualité plus objectifs (le coût, les labels qualité), transférables sur d'autres contextes locaux.

### 3.3.2.3. La prise de contrôle directe et les ententes entre opérateurs

Parmi les efforts qu'ils déploient pour maîtriser leur environnement, les représentants des opérateurs cherchent à exercer un contrôle sur les autres opérateurs en réduisant l'incertitude sur leur comportement, en particulier en se prémunissant contre une attitude concurrentielle agressive. On a vu qu'au cours de la période précédente, cette forme de contrôle s'exerçait de manière indirecte par le contrôle sur les flux d'usagers, par des systèmes de participations croisées et par un partage implicite autant économique que politique des territoires associatifs. Sur la période la plus récente, d'autres formes de contrôle se sont développées, sans se substituer complètement aux premières. Elles consistent pour certains opérateurs à prendre le contrôle direct sur d'autres (fusion de deux opérateurs) ou à s'entendre de manière explicite sur des partages de territoires. Ces modalités de contrôle prennent un sens différent pour les opérateurs selon leur position dans le champ (les petits cherchent à éviter d'être absorbé par un gros opérateur, les gros cherchent à absorber les plus petits) et contribuent à stabiliser les rapports de pouvoir.

La question des rapprochements, voire des fusions entre associations est apparue au cours de notre enquête comme une préoccupation très prégnante chez les dirigeants associatifs, bénévoles comme salariés, même si elle est vécue différemment selon la position de l'opérateur dans le champ. **Pour les opérateurs qui se considèrent comme petits ou moyens, la perspective d'un rapprochement avec un autre opérateur est ainsi vécue sur le mode de la menace venue de l'extérieur** (les autorités publiques) et qu'il s'agit d'anticiper pour ne pas se trouver contraint à des rapprochements non voulus. Cette menace relève à la fois d'échos plus ou moins précis (injonctions générales, remarques faites par des représentants des autorités publiques lors d'une réunion publique par exemple) et d'éléments plus tangibles, inscrits dans les documents contractuels signés entre les autorités publiques et les opérateurs :

*« Nous, c'était depuis un an que le conseil d'administration travaillait..., on sentait qu'on était..., on était soit trop petits, soit trop gros. C'est-à-dire qu'on est un peu..., on était un peu entre deux eaux. Et dans les critères qu'on avait pu récupérer, parce qu'il n'y a rien d'écrit actuellement là-dessus, on disait : « Si à un moment donné il y a des injonctions où on dit aux associations de moins de tant d'équivalents de personnel, de subventions etc.,*

*vous devez vous rapprocher d'autres associations, on s'est dit : on est vraiment fragile à ce niveau-là et on commençait à prendre contact avec des associations avec qui on pourrait se rapprocher, pour créer une unité plus forte. »* (Directeur, PA-DEP-Aut-1)

*« Dans l'accord partenarial, c'est marqué en grand dans l'article 6 que les associations doivent se rapprocher, coopérer, voire fusionner (...) Donc à chacun de trouver le mode, aujourd'hui, de rapprochement. Si ça ne va pas assez vite, il y a des établissements qui seront nommés en disant : « Vous allez vous rapprocher de. Nous prenons contact avec tel groupe pour que vous puissiez... » Il y a ceux qui seront bien notés, ceux qui seront déjà dans le rouge, ceux qui ont des difficultés, internes. Je ne sais pas trop après comment va se faire la politique de gestion d'une fédération, d'une coopération ou autre, si on ne choisit pas (...) aujourd'hui, il n'y aurait pas cette obligation de fusionner, tout le monde reste comme il est »* (Directeur, PA-DEP-DIPrd-4)

Cette représentation de l'existence d'un « impératif de rapprochement » est largement partagée par les petits et moyens opérateurs et chacun est conscient de cette représentation partagée, ce qui permet d'anticiper a minima les comportements des uns et des autres. Dans ce contexte, les dirigeants associatifs souhaitent être en mesure de choisir soit les établissements ou les opérateurs à reprendre soit les opérateurs repreneurs. Les démarches engagées auprès d'autres opérateurs visent alors à atteindre une « taille critique », permettant la réalisation d'économies d'échelle.

*« Pour des moyens comme nous, c'est prendre l'initiative avant qu'on nous oblige à le faire, plutôt avec d'autres moyens comme nous ou avec des petits monoétablissements »* (Directeur, PA-DEP-DI-8)

Autrement dit, les opérateurs cherchent à réduire l'incertitude sur leur avenir en tant qu'entité gestionnaire et/ou sur la pérennité de l'activité des établissements qu'ils gèrent. Cependant, nos interlocuteurs, tout en s'engageant dans des démarches visant à connaître les intentions des autres opérateurs mettent en avant la persistance d'incertitudes sur les attentes des autorités publiques en termes de reconfigurations associatives. Les opérateurs adoptent alors une position ambiguë, regrettant l'existence d'une injonction au rapprochement tout en critiquant dans le même temps l'absence de ligne directrice pouvant orienter leurs stratégies de rapprochement :

*« Les pouvoirs publics, ils disent... Là, depuis HPST, c'est clair : "Rapprochez-vous, rapprochez-vous, c'est quoi cette multitudes d'opérateurs ?" Mais après ils vous disent : "C'est le problème des associations, c'est vous qui vous mariez ensemble, ce n'est pas nous qui allons vous marier" »* (Directeur, PA-DEP-TrCa-5)

*« (...) Pour l'instant, il y a des gens qui téléphonent, qui disent : « On se téléphone... », voilà, un petit peu sur la défensive, parce que le Conseil général nous laisse sur la défensive, pour l'instant. Ils ne disent pas réellement où est-ce que ça va être, ils donnent par des petits flashes (...) Ils [Les représentants du Conseil Général] disent par exemple : « Il faudra fusionner », bon, d'accord. Ça veut dire quoi ? Ça veut dire : on a un délai ? », oui, on a un délai. Et comment se passerait l'obligation de fusion ? Qui c'est qui nomme la fusion si personne... ? Par exemple, une association, pour fusionner, elle est d'office fusionnée ? On lui donne le choix, le Conseil général lui donne le choix avec d'autres établissements ? Si tout le monde refuse cette association-là parce qu'elle est dans le rouge et dans le violet, le Conseil général remet tout à zéro ? »* (Directeur, PA-DEP-DIPrd-4)

Pour certains opérateurs, l'engagement dans des processus de rapprochement n'est pas qu'une réponse au souhait des autorités publiques de réduire leur nombre d'interlocuteurs mais constitue également un nouveau mode de développement par croissance externe qui pallie les limites posées au mode de développement par création nettes d'équipement (croissance interne) :

*« On a bien conscience que les appels à projets, il y en aura très peu. Donc voilà. L'idée c'est de garder nos valeurs fondatrices (...) L'idée c'est vraiment d'arriver à faire en sorte..., d'arriver à un certain niveau de maturité d'un projet, de capacité de gestion etc.*

*Même si on est pressé..., on a été pressé je pense sur les 18 derniers mois, avec la création de l'ARS et puis cette idée de regroupement, je crois qu'on s'est un peu focalisés là-dessus. Mais bon ce n'est pas inintéressant, ça permet de remobiliser un peu les projets associatifs. L'idée ce serait plutôt de développer le territoire du Puy-de-Dôme, et de faire en sorte que le SESSAD là-haut, il y ait peut-être deux, voire trois établissements. Il n'y a pas grand-chose qui sort d'appel d'offres là-haut » (Directeur, PA-DEP-Aut-1)*

*« On n'a pas de projet spécifique par rapport à ce secteur là [le secteur « enfants handicapés », l'association ne gérant pour l'instant que des équipements pour adultes handicapés], je ne sais pas s'il y a des besoins à couvrir, c'est à voir... l'ARS en tout cas ne me sollicite pas du tout de ce côté là... par contre ce secteur là peut se développer par des stratégies de rapprochements avec d'autres associations qui ont soit des IME soit des SESSAD » (Directeur, PA-DEP-DI-8)*

**Pour certains gros opérateurs, les « reprises » ou « fusions acquisitions » sont explicitement considérées et mises en pratique comme une stratégie de développement moins coûteuse qu'une extension ou une création d'établissement.** Cette stratégie conduit ces opérateurs à investir des territoires de gestion (types de handicap, zones géographiques) inédits et différents de leurs territoires historiques mais qui constituent des opportunités du marché du handicap. Ce mode de développement accompagne et concrétise des processus de découplage déjà engagés chez ces opérateurs :

*« Développement et croissance de l'OVE : il s'agit là de la première grande orientation du projet associatif : faire évoluer son dispositif de prise en charge et d'accompagnement pour répondre aux besoins et faire face à l'urgence, en accueillant les enfants cumulant les difficultés et en poursuivant l'ouverture de l'OVE aux adultes. Cette croissance se concrétise, en interne par des créations de services ou d'établissements, en externe par des fusions-absorptions amicales. Le bureau considère que la pérennité de l'OVE, à terme, dépend de cette croissance et constate que cette dernière s'appuie à la fois sur nos compétences et savoir-faire et des compétences et savoir-faire à acquérir » (Extrait du compte rendu de la réunion du CA du 22 octobre 2008)*

*« (...) Trois types de développement. Il y a d'abord les extensions. Ensuite il y a les créations. Enfin, il y a les intégrations. C'est comme dans les entreprises, internes, externes, on n'a rien inventé, moi je prends des mots plus... Chaque année on crée un établissement on l'étend... Mais ça demande un effort beaucoup plus important que de reprendre quelque chose qui fonctionne, qui est fixé, qui... [la reprise] C'est beaucoup plus simple. Et à partir de là, c'est une énorme source d'économie, parce qu'on peut ne mettre qu'un directeur pour deux établissements ; parce qu'on peut traiter les marchés et décaler le travail entre les établissements. Dans un établissement on va développer la fonction paie et puis dans un autre on va développer la fonction compte budget, qui va faire pour les deux, plutôt que d'avoir deux personnes, ou trois, ou quatre, qui font la même chose de chaque côté. Et donc en termes d'expertise, de technicité, on voit déjà les bénéfices » (Directeur, GA-NAT-TTD-11)*

La plupart du temps, pour ces deux gros opérateurs, des présidents d'associations en difficulté ou qui souhaitent se séparer de certains de leurs établissements s'adressent au directeur général ou au président pour organiser la fusion. Dans les cas de grandes difficultés financières, les autorités publiques peuvent également être à l'origine de ces fusions et demander à un gros opérateur de « reprendre » la gestion d'une petite association ou d'un établissement (Cf exemples plus loin).

Parmi les cas que nous avons rencontrés de petites associations qui acceptent d'être repris par un plus gros opérateur (par exemple une association mono-établissement gérant un IME), l'origine de la fusion provient d'alertes informelles et de propos entendus dans des réseaux institutionnels par des représentants des autorités publiques (par exemple lors des réunions de CDES). Le processus de fusion est ensuite facilité par le constat d'un conseil d'administration qui ne se renouvelle pas et dont les membres peuvent se sentir « dépassés » par un contexte économique plus resserré et des normes et procédures plus nombreuses (qu'elles concernent le budget, l'évaluation interne, les appels à

projets...). Les petits opérateurs cherchent alors un opérateur pertinent et intéressé par la reprise, permettant de préserver l'activité de l'établissement et le maintien de l'emploi du personnel (dans l'exemple ci-dessus, le président a fait connaître son intention de confier la gestion de l'IME à un autre opérateur, a rencontré une dizaine de représentants d'autres opérateurs et le CA a choisi de fusionner avec l'un des grands opérateurs du secteur du handicap mental, qui gère un IME à proximité.

D'autres petites associations s'engagent dans une aventure entrepreneuriale en souhaitant non pas céder ses équipements mais au contraire se porter acquéreur de nouveaux équipements. Ces associations se sont récemment équipées en compétences économiques et gestionnaires et partagent avec les plus gros opérateurs la même conception de la bonne conduite d'une association gestionnaire, dont la professionnalisation des fonctions de gestion, les préoccupations d'efficacité et la stratégie de croissance externe sont des composantes essentielles. Le discours des dirigeants de ces petites associations peut se faire alors volontariste et provocateur, pour mieux différencier les petites associations entrepreneuriales de celles qui vont « perdre » la partie dans les nouvelles luttes concurrentielles :

*(...) Alors moi fédération je ne suis pas d'accord. Du coup, moi je ne veux pas être absorbé je préfère absorber. Moi c'est mon côté challenge (...) une association va pas bien je la récupérais bien pour la remonter. Donc j'ai un peu regardé et on en a identifié deux ou trois. J'en ai parlé au président ou à la présidente de l'association. je suis même allée voir des grosses associations en disant dites donc vous avez un établissement là-bas qui m'intéresse, qu'est pas loin de chez moi. Vous ne me le céderiez pas pour grossir. Ils m'ont dit : « non on vous rachète ». Et j'ai dit : « non pas question ». (Rires)*

*(...) Alors évidemment on ne va pas absorber un bœuf on va commencer par absorber sa petite copine, sa petite voisine qui a la même taille que vous ou même plus petite. C'est plus facile de commencer à se faire les dents sur une plus petite. Là j'en ai une avec laquelle je travaille depuis 4 ans mais finalement là je viens de lui envoyer un pavé en leur disant que ce n'est pas la peine parce qu'ils ne sont pas prêts » (Présidente, PA-DEP-Poly&DIPrd-3)*

Pour autant, ce discours agressif, plaquant le discours de l'entreprise et du marché au secteur du handicap n'est pas dominant. Les dirigeants associatifs, même lorsqu'ils s'engagent dans des démarches de rapprochements, évaluant leurs chances d'être du côté des repreneurs ou des repris, préfèrent afficher un idéal de regroupement « non agressif », qui ne prendrait pas la forme d'une fusion acquisition. La formule idéale affichée par les petits et moyens opérateurs consiste en une mutualisation des moyens techniques et administratifs dans un siège commun (un GIE). L'avantage de cette formule est qu'elle permet de maintenir l'autonomie de décision des différents conseils d'administration et des dirigeants associatifs :

*« Nous, ce qui était important pour nous, ce n'est pas de se faire bouffer ou de bouffer l'autre. Nous l'idée c'était de monter un peu un GIE, groupement d'intérêt économique, qui permettrait que chaque association garde son autonomie complète. Mais par contre, on a un engagement sur quelques points, on pourrait avoir des plans de formation communs, on pourrait avoir des choses qui viennent renforcer. Et l'idée c'est petit à petit apprendre à se connaître, que les directions puissent se rencontrer, que les équipes puissent se rencontrer sur certains points. Et à partir de là, le jour où il y avait une injonction en disant : « Attendez, tel établissement, on ne peut pas continuer à exister comme ça, vous devez vous rapprocher », il y aurait un rapprochement de fait parce que ça faisait 2, 3, 4, 5 ans qu'on était en pourparlers » (Directeur, PA-DEP-Aut-1)*

Cette solution est rarement mise en œuvre pour l'instant, en dehors de quelques pratiques isolées de mutualisation de personnels ou d'orientation informelle des flux d'utilisateurs entre établissements. Des tentatives ont été conduites en ce sens, notamment par un opérateur que ses représentants désignent

comme « moyen », spécialisé historiquement sur l'accompagnement des personnes présentant une infirmité motrice cérébrale (IMC) mais qui s'est engagé dans un processus de découplage en souhaitant se développer auprès d'autres publics de personnes handicapées. Le directeur général de cette association a noué en vain des relations avec plusieurs autres petites et moyennes associations en vue de constituer un « instrument de gestion » commun, jouant le rôle de plateforme technique et administrative pour différentes associations qui conserveraient leur autonomie de décision :

*« Je suis contre les fusions absorptions, il ne s'agit pas de cela du tout, de toutes façon si vous proposez ça, ils partent en fuyant. L'idée est de dire, si vous ne voulez pas être fusionné par des gens que vous ne connaissez pas ou sous la contrainte, mieux vaut s'y préparer tout de suite... Il y aurait des filiales, en fonction des compétences de chaque association, qui garde la main sur la définition des prises en charge... » ce que je propose c'est une Confédération, c'est la Suisse après tout, c'est ils n'ont pas mal réussi les suisses.*

*Ma stratégie à moi, c'est de dire je ne suis pas d'accord avec ce système de faire disparaître l'autre. (...) j'ai vu quelques associations de moyenne importance en disant, réfléchissons à un agrégat de plusieurs associations qui construiraient on va dire un instrument de gestion, qui serait restreint, mais qui aurait une branche, ce serait très radial, on aurait la branche handicap mental, handicap physique, handicap visuel, etc. Et qu'à un moment donné on pèse 3-4-5000 salariés, avec vraiment un organe dirigeant, comme une PME qui a ses différentes sections, ses grandes divisions. Et à un moment donné on devient un acteur majeur sur la question du handicap, de ce point de vue-là. Mais chaque section gardant une dimension politique, une dimension de recherche qui lui est propre dans la réponse qui est faite parce que chaque handicapé est différent.*

*(...) depuis 3 ans je propose à des présidents, des présidentes, de réfléchir à ce dispositif, j'en ai un certain nombre qui ont compris intellectuellement, qui me disent tu as raison. Il faudrait qu'on y réfléchisse. Deuxième phase, t'as raison, j'en ai parlé à mon bureau, au Conseil d'Administration, c'est niet, l'angoisse c'est que vous êtes trop gros on va se faire bouffer. Alors ensuite, les moyens que j'ai contacté, j'apprends qu'ils se voient entre eux, puisqu'on est de moyenne importance et qu'on ne peut pas suspecter l'un ou l'autre de se bouffer entre nous. Ce qu'a proposé [directeur MA-REG-DI-10] ce n'est pas con, mais faisons le nous, mais sans eux, finalement... Or, aujourd'hui, 2 ans plus tard, ils constatent avec aigreur, certains, que ça ne se fait toujours pas. Alors que c'était annoncé au niveau des politiques » (Directeur, MA-REG-DI-10)*

De la même manière, au-delà des discours qui valorisent des critères d'appariement relevant des « valeurs » ou des affiliations historiques, d'autres critères s'avèrent décisifs dans les modes d'appariement entre opérateurs. La solidité économique et financière, mesurée par l'ampleur des déficits ou l'importance du patrimoine immobilier, sans occulter les critères plus politiques est néanmoins mobilisée par les dirigeants associatifs dans le cadre de leurs opérations de rapprochements, qui ne se font pas « à n'importe quel prix » et nécessitent un arbitrage bénéfiques/risques attendus.

Certes, on trouve affichée par les dirigeants associatifs la recherche d'une certaine cohérence idéologique ou cognitive dans les appariements potentiels, mais les arguments économiques ne sont jamais totalement absents des raisonnements :

*« On est en lien..., en plus ils [les dirigeants d'une petite association gérant deux établissements, candidate à être « reprise » par un autre opérateur] ont un référentiel qui est bien tourné vers un peu ce qui peut être congréganiste dans l'histoire, donc il peut y avoir des rapprochements en termes de valeurs. L'idée du rapprochement qu'on avait fait... » (Directeur, PA-DEP-Aut-1)*

*« Comme il n'y avait pas de nouvelles religieuses pour prendre la suite, ils n'ont pas fait un appel d'offre. Enfin ils ont contacté 2 associations. Et nous avons présenté nos projets. C'est MA-DEP-DI-6 qui a été retenue. On l'a absorbé. [les pouvoirs publics] étaient très*

*contents d'avoir quelqu'un de sérieux qui reprenne. Voilà. On a maintenu la dimension religieuse de l'établissement » (Ancien président de MA-DEP-DI-6)*

Les opérateurs potentiels repreneurs d'opérateurs se mettent en quête d'informations sur la manière dont ils sont gérés. Nos interlocuteurs dirigeants associatifs expliquent ainsi comment ils mobilisent divers réseaux informels pour se faire une opinion sur la « qualité » économique et gestionnaire des autres opérateurs. Il s'agit de jauger les risques économiques d'une fusion-absorption. Ils sont ainsi attentifs à la situation financière de l'opérateur et à sa situation patrimoniale

*« Et du coup j'ai pisté. Donc j'ai tendu des jalons un peu partout. Et j'ai tendu des perches et j'ai identifié des associations qui me paraissaient saines, qui me paraissaient dans la même tournure d'esprit que la nôtre, qui me paraissaient aussi dans le même projet c'est-à-dire le même type de handicap. Qui à mon avis pouvait être aussi pourquoi pas dans l'aspect régional. (...) c'est des associations, on discute entre nous. En fait on s'auto-repère si vous voulez » (Présidente, PA-DEP-Poly&DIPrd-3)*

*« Mais il ne faut pas que l'écart soit trop important, comme l'écart de budget. Il y a des associations qui se portent bien, aujourd'hui si elles se rapprochent en coopération avec une autre association et qu'elle en arrive à être trop trop proche, forcément le Conseil général va dire : « Vous avez des excédents, eux ont des déficits, puisque vous être en rapprochement de coopération..., digérez le déficit », ça va être comme ça, de toute façon.*

*(...) Après, la fusion, bien sûr qu'il y en a qui ont de l'appétit. Et puis bien sûr aussi qu'il y en a qui ont de l'appétit, modeste, mais qui ont de l'appétit aussi (...) Est une chose de coopérer, quand je parlais de frères, c'est d'avoir aussi des missions qui sont complémentaires, identiques, voire complémentaires, bien évidemment. Mais si c'est pour fusionner ou pour se rapprocher d'une association qui fait totalement des missions différentes..., en quoi l'intérêt ? Et pourtant, cette association, ne pourra pas rester toute seule. Elle va aiguïser l'appétit si c'est intéressant, si elle a une possibilité d'être transmutée à l'intérieur parce que ce n'est pas la mission de départ de l'association qui la fusionnerait... C'est parce qu'il y a des espérances de développement à l'interne parce qu'ils n'ont pas utilisé tous leurs terrains, et c'est encore constructible. Si c'est un vieux château, qu'il faut mettre les tuiles en ardoise, qu'il n'y a pas de chauffage... Je ne sais pas si ça va aiguïser les appétits, je pense que les gens vont dire : « Non, pas elle ». Il y a tout ça. Je pense que c'est quand même..., on est dans un registre financier sur lequel les fonds propres n'ont pas intérêt d'être dilapidés » (Directeur, PA-DEP-DIPrd-4)*

Chez les plus gros opérateurs qui ont déjà mis une pratique de la fusion-acquisition, le processus est formalisé et les pratiques gestionnaires sont même mises à l'épreuve dans le cadre de ce qui s'apparente à une « période d'essai » :

*« C'est-à-dire qu'on a une procédure très bien arrêtée, avec un bouquin... Et la procédure d'intégration se fait en trois temps. Le premier temps, c'est comme la cour avant les fiançailles. On parle, on voit si on a des objectifs communs, si on a les mêmes méthodes de gestion, c'est-à-dire un grand respect du personnel, une primauté bien sûr de l'utilisateur, mais aussi une primauté des personnels (...) On se joue un peu du violon, pas tant aux sœurs qu'aux équipes, aux directeurs, qu'aux résidents, aux usagers, aux familles. Ça mettons que ça commence dans une année. L'année d'après, on fait un mandat de gestion, c'est-à-dire un mandat civil, on gère pour le compte de. Et pendant ce temps-là, on a les manettes mais avec la marche arrière. Et on voit si, au-delà des principes, les éléments de gestion, le climat social, les investissements, etc., tout ça, ça roule. On prépare les outils informatiques, les procédures, l'intégration des personnels... Et au 1<sup>er</sup> janvier de l'année 3 finalement, on a l'intégration, après avoir travaillé avec en interne et en externe avec les partenaires, qu'ils soient de l'État, des collectivités territoriales » (Directeur, GA-NAT-TTD-11)*

Le contexte est à l'observation réciproque des opérateurs, chacun cherchant d'abord à identifier la position de l'autre vis-à-vis d'une démarche de rapprochement ou d'une fusion puis à apprécier la qualité du candidat repreneur ou du candidat à la reprise. Si les gros opérateurs n'ont pas de cible

particulière et réalisent des opérations de fusions acquisitions en fonction des opportunités les petits et les moyens opérateurs cherchent surtout à se préserver de « l'appétit » des plus gros, qu'ils se représentent comme sans limite et se tournent vers des opérateurs de taille similaire, en vue d'atteindre une taille critique.

*« Donc tout le monde est sur ces démarches-là ...Donc chacun choisit son frère. C'est là qu'en fait on se dit : « Déjà les très gros sont déjà très gros, donc je vais voir », on se connaît tous quand même, évidemment, donc on se passe des coups de fil, on met en synergie les conseils d'administration etc. Et les conseils d'administration essaient d'évaluer, pour le coup, qu'est-ce qui rapproche, qu'est-ce qui est fondamental etc. »*  
(Directeur, PA-DEP-DIPrd-4)

Nos interlocuteurs nous décrivent un milieu associatif local mis en branle par l'impératif de rapprochement largement intériorisé – quoiqu'en disent certains d'entre eux par l'ensemble des dirigeants associatifs. Les interactions formelles ou informelles entre dirigeants sont autant d'occasion d'échanger des informations sur les uns et les autres et de « poser des jalons » ou « tâter le terrain » pour reprendre des expressions souvent employées par les dirigeants associatifs. Les collectifs interassociatifs ou les réunions avec les représentants des autorités publiques sont ainsi des lieux où se nouent des contacts personnels qui pourront avoir un impact sur les luttes concurrentielles :

*« J'entends tout, des coups de fil..., j'entends tout. Il y a une association qui en a marre, par exemple, elle serait plutôt dans la fusion. Gérer les problèmes, les machins etc., ils n'ont plus d'espace de développement (...) Oui..., il y a des petites..., oui, qui sont en alerte, oui. Je crois que tout le monde est sur une prudence, tout le monde se connaît, quand même, par ouïe dire, ou se connaît par le travail, par Handicap 69<sup>76</sup>, par etc. Tout le monde partage quand même l'opinion en disant : « Oui oui, de toute façon, il faut y aller ». « Il faut y aller », ça veut dire quoi ? « Je suis prêt à quoi ? », enfin, « je », l'association est prête, le président, le conseil d'administration. Que le conseil d'administration soit frileux parce qu'ils se disent : « On joue quand même la vie des professionnels, donc comment on peut trancher du mieux possible ? » Ce sont tous les travaux préparatoires qui sont très importants, deux trois ans, on n'est pas pressés »* (Directeur, PA-DEP-DIPrd-4)

*« En fait c'est une chose qui se diffuse gentiment. Il suffit d'être en posture et de dire voilà nous on va envoyer le message à différents endroits au niveau des autorités de tarifications quoi. Voilà... Officiellement à l'ARS en disant voilà si il y a des structures que l'on voit quoi en faire, que vous connaissez, pourquoi pas les rejoindre.*

*(...) Et donc ensuite il y a des gens que l'on côtoie dans les activités que l'on fait. On voit très bien, je pense à 1 ou 2 structures, je vois très bien dans quelle situation ils sont, je vois très bien leur CA complètement out, le directeur qui va reprendre sa retraite etc. et voilà, tiens moi j'ai fait un Master, tiens je te passe mon Master<sup>77</sup>, tu vois une méthode qui te permet d'avoir la main etc. Voilà, c'est des choses comme ça. Si vous voulez, une autre structure qui est une petite asso dans notre département, je pense que ça irait pile poil avec GA-NAT-Dpsy&DM-7. Et un collègue qui était directeur adjoint, qui est directeur maintenant il dit ça serait pile poil avec GA-NAT-Dpsy&DM-7. Mais après il faut le temps, vous savez les Conseil d'Administration ils ne se sabordent pas comme ça.*

*(...) Voilà, alors ensuite la reprise de structure et bien si vous voulez autant des personnes cérébro-lésés, des maladies psychiques, on est dans ces réseaux. Ben ça discute, ça discute, et puis on dit que voilà on peut faire. On peut faire quoi, une des reprises possible c'est (...), c'est un CRP. Le directeur qui fait 40 ans de direction, il est entré à 20 ans donc il est directeur, il n'est pas président mais il est en train de voir comment il pourrait l'être. Et donc en gros si vous voulez très concrètement il y aurait une immense pertinence à ce que*

<sup>76</sup> Handicap 69 est un collectif qui rassemblent l'ensemble des associations du département du Rhône. Ce dernier avait pour objectif d'arrêter des positions communes aux associations pour faire contrepoids aux décisions ou aux prises de décisions des autorités publiques. (voir infra)

<sup>77</sup> Ce directeur a obtenu un diplôme de Master en management des organisations sociales et médico-sociales à l'Université. Il a réalisé son mémoire de fin d'étude sur le thème des processus de reprises d'associations dans le secteur médico-social.

*ce centre isolé, d'une asso isolée, rejoigne GA-NAT-Dpsy&DM-7 Aujourd'hui on en discute un peu, lui il préférerait être avec d'autres qui gèrent aussi des CRP parce que je pense, alors comment le dire, il aurait plus de chance d'exister dans un petit collectif de petite proportion, plutôt que rejoindre GA-NAT-Dpsy&DM-7 qui est quand même une grande machine... En même temps tant qu'il a le choix il fera ce qu'il voudra, le jour où l'ARS y met son nez l'équation sera vite résolue je pense. Selon comment il va le jouer il va pouvoir faire une passation qu'il organise, si ce n'est pas le cas l'ARS risque de s'en mêler. Voilà, c'est ça que je veux dire. Je sais qu'elle veille à ça pour différentes raisons, voilà » (Directeur interdépartemental, GA-NAT-Dpsy&DM-7)*

Comme le soulignent ces témoignages, les opérations de rapprochements et de fusions peuvent prendre du temps et rencontrer la résistance des membres des conseils d'administration, du côté des repreneurs comme des repris. Certains opérateurs cherchent et parviennent jusqu'à présent à contourner l'impératif de rapprochement ou plutôt à se prémunir contre toute tentative « hostile » de rapprochement. Certains opérateurs comme PA-DEP-Aut-1 ou GA-NAT-Dpsy&DM-7 déploient leurs activités dans plusieurs départements et plusieurs régions, ce qui leur permet de gagner en taille tout en échappant à la pression d'un rapprochement. Ils pensent échapper ainsi aux difficultés financières en réalisant des économies d'échelle et apparaître comme un opérateur crédible aux yeux des autorités publiques, potentiel repreneur d'autres opérateurs plutôt que candidat pour transférer sa gestion d'établissements à d'autres. Dans le cas de l'association PA-DEP-Aut-1, le fait d'avoir remporté un AAP est perçu comme un gage d'immunité, en tout cas comme un argument supplémentaire pour relâcher la pression au regroupement :

*« Le fait de répondre à cet appel à projets, ça vient renforcer l'existence de nos associations. Un autre point qui nous semblait important, c'était aussi quelle crédibilité, quelle reconnaissance au niveau du secteur par rapport à nos projets ? Du coup, le fait d'avoir l'appel à projets, du coup on monte une marche et on rentre un peu dans la cour des grands j'ai envie de dire. Du coup on n'est pas inquieté par des rapprochements... » (Directeur, PA-DEP-Aut-1)*

Pour d'autres opérateurs, l'accent mis sur certaines de leurs spécificités et incompatibilités de gestion avec d'autres est un autre moyen d'échapper à la contrainte de rapprochement. C'est le cas de MicroA-DI-12, qui, en plus d'une stratégie d'expansion territoriale met en avant son mode de fonctionnement communautaire et le fait de ne pas être signataire de la convention collective du secteur pour se définir comme un « mauvais candidat » pour un repreneur potentiel :

*« Et quand on est très impliqué dans un mode de fonctionnement médicosocial classique, avec une convention collective, avec tout ce qui s'ensuit dans la représentation du personnel et la relation que j'ai connue moi à GA-NAT-DM-14, le clivage qui existe entre l'équipe de direction et la représentante du personnel, on a beaucoup de mal à s'acclimater à ces modes de communication et de concertation communautaire.... » (directeur de MicroA-DI-12 depuis 2003)*

Ces nouvelles formes de lutte concurrentielles par la prise de contrôle direct d'un opérateur rendent presque obsolètes d'autres formes de contrôle prégnantes sur la période précédente. Les participations croisées, qui servaient à rappeler les partages de territoire et à réfréner les ardeurs concurrentielles des opérateurs « amis » perdent de leur pertinence. Non seulement les opérateurs sont pour la plupart engagés dans des processus de découplage qui effacent les anciennes frontières des territoires mais les opérateurs se perçoivent davantage comme des concurrents potentiels :

*« Cela avait du sens quand on n'était pas en concurrence mais ce n'est plus le cas avec l'AAP, on ne peut pas présenter en CA son plan de développement stratégique devant un concurrent ou alors le CA n'est plus que de la poudre aux yeux. On peut difficilement imaginer Vinci au CA d'Eiffage »... (Mr J. Directeur général de MA-REG-DI-10 depuis 2006)*



*« Sauf à prendre des participations croisées mais c'est toujours un peu dangereux... Quand je suis arrivé en 2003, une association MA-DEP-DI-6 m'a simplement dit qu'ils étaient contents de voir arriver quelqu'un qui allait faciliter l'intégration de MicroA-DI-12 à MA-DEP-DI-6. Au moins c'est clair. Donc je suis allé trouver l'ADAPEI en disant : « Tout ce que vous ferez, on vous approuvera ».*

- (Rires). D'accord. Le bon vieux dicton : « Les ennemis de mes ennemis sont mes amis »,...

*Ce n'est pas aussi tranché que ça, mais je me suis mis à l'abri derrière le crocodile. Non, mais il y avait un risque d'absorption... » (Mr F., directeur de MicroA-DI-12 depuis 2003)*

Les partages de territoires font alors plutôt l'objet de partages explicites que l'on peut qualifier d'ententes entre opérateurs, surtout entre gros opérateurs. Plusieurs exemples de ces partages ont été fournis au cours de l'enquête. Dans le premier cas, deux opérateurs s'entendent pour occuper un territoire et faire obstacle à d'autres opérateurs, dans le second deux opérateurs définissent les sous-territoires précis et différenciés sur lesquels chacun s'engage à opérer sans interférer sur celui du voisin :

*« (...) Par exemple on allait mener quelque chose avec eux [OVE] sur l'Isère, pour le redécoupage entre le nord et le sud justement, sur le handicap enfant, on a fait des choses passionnantes, qui ont abouti à des trucs aussi bien pour l'OVE que pour nous, qu'on avait traitées type Yalta, entre [Le directeur d'OVE] et moi (...) on était opérateurs au nord, et eux étaient opérateurs un peu au centre disons, on s'est partagé le marché, on a présenté ça au CREAI, et c'est passé. Oui, enfin c'est le CREAI, à partir des éléments, c'est lui qui a, comment dire ?, objectiver un peu l'analyse. OVE et nous on y était déjà... On s'est entendus pour dire : « On ne va pas se faire chier à faire un projet, toi et moi, le même », on va en faire chacun un, et puis les autres n'en feront pas. Il n'y a que ça à faire.*

- Et vous vous entendez comme ça sur un coin de table en déjeunant, ou ça passe par des choses plus formelles ?

*Non, c'est un coin de table. On a pris le café un matin... Ecoutez, on se connaît depuis 20 ans, on ne va pas non plus... Non, c'est moi qui ai pris l'initiative, j'ai dit : « Ecoute, on ne va pas se faire chier la vie... Nous on est déjà à Vienne, on y reste. Toi, tu as envie d'être dans l'Isère rhodanienne, et bien tu y vas, nous on n'ira pas » (...) Lui comme nous, on ne joue pas notre chemise, là-bas. Si on ne l'avait eu ni l'un ni l'autre ça ne nous ferait pas boiter. Donc moi j'y vais, j'essaie à chaque fois d'y aller (parce que c'est le fond de ma pensée), d'y aller détaché. Je n'y vais pas en disant : « C'est l'affaire du siècle, on va prendre 14 lits de plus »... Nous on estimait que c'était logique, que c'était cohérent, qu'il y avait des économies d'échelle, à faire, parce qu'on avait déjà un ITEP, qu'il nous manquait un peu d'hébergement, et qu'il nous manquait un SESSAD. On s'est entendus, on a eu ce qu'on a voulu. À l'époque, ça a été vraiment assez génial. Et lui a eu ce qu'il voulait. Et puis maintenant on est de chaque côté, tout baigne, et on travaille ensemble. On n'est pas dans un milieu où on doit se battre » (directeur général GA-NAT-TTD-11 depuis 2006)*

*« Je pense qu'on pourrait peut être concurrent là-dessus [avec OVE]. On en a déjà un petit peu parlé, parce que je pense sur tout ce qui est troubles verbaux dyslexie etc., ils ont déjà une expérience, mais nous on va pas aller là-dessus. Nous notre idée c'est que ce qui manque c'est pour les enfants dyspraxiques. C'est typiquement ce qui est trouble non verbal vous voyez. C'est issu de la coordination gestuelle, neurovisuelle etc. Et du coup aujourd'hui tout le monde a une vision que ces enfants dys sont déjà pris en compte, mais ce n'est pas le cas. Ils sont justement très mal pris en compte. Et pour nous l'idée c'est de forcer le trait en disant puisqu'on peut faire mal tout va bien, c'est pris en compte tout le monde se ferme et on y va pas. Mais le truc non verbal ça serait plutôt nous. Voilà, je ne sais pas si l'OVE s'en rappellera puisqu'on s'est pas tapé la main en disant vous faites les troubles verbaux, nous les troubles non verbaux. Je pense que pour une structure gestionnaire qui veut gérer beaucoup, c'est possible, mais on verra qui... Alors après rien n'empêche qu'on soit co-porteur et qu'on puisse répondre ensemble, pourquoi pas ». (Directeur départemental de GA-NAT-Dpsy&DM-7)*

Sur la période récente, et sans doute de manière encore plus marquée au cours de la dernière décennie, la nature concurrentielle des rapports entre opérateurs s'affiche de manière plus explicite à la fois dans les discours et dans les pratiques. Les opérateurs se positionnent dans l'offre d'équipement à partir des observations qu'ils font du comportement des autres et des jugements qu'ils portent sur eux mais les critères mobilisés sont plus explicitement que par le passé des critères économiques (en termes de taille critique, d'économie d'échelle) et gestionnaires (capacité à équilibrer ses budgets, à se lancer dans la réponse aux appels à projets ou dans de stratégies de croissance externe). **Les nouvelles formes de lutte concurrentielles (par la croissance externe, le coût et la qualité) ne modifient pas sur le fond les rapports de pouvoir entre opérateurs** mais ont des effets aux marges du marché : les gros opérateurs y trouvent des modalités pratiques pour mettre en œuvre leurs stratégies de découplage et renforcer leur position, les opérateurs les plus petits se trouvent menacés d'absorption par d'autres – petits ou gros – surtout lorsque la capacité de mobilisation de leurs représentants politiques se trouvent affaiblie.

### 3.3.3. Un maintien des grands équilibres négocié avec les autorités publiques

Quelle que soit la période, les opérateurs du secteur du handicap cherchent toujours, sinon à échapper au contrôle, ce qui est impossible, du moins à maîtriser leurs relations avec les autorités publiques en limitant l'incertitude pesant sur l'attitude de ces dernières à leur égard.

Les opérateurs cherchent à gagner en autonomie dans la définition de leurs stratégies de développement comme dans leur mode de fonctionnement interne, tout en répondant à certains impératifs en provenance des autorités publiques, afin d'éviter tout risque de sanction ou de changement brutal d'attitude à leur égard. Ainsi, paradoxalement, l'autonomie se gagne en répondant favorablement à certains incitatifs ou certaines exigences des financeurs, notamment en matière de découplage (ouverture vers de nouveaux publics ou de nouveaux territoires et/ou rapprochements avec d'autres opérateurs). Dans ces jeux avec les autorités publiques, les gros opérateurs sont davantage que les plus petits en capacité à la fois de répondre aux injonctions au découplage et de gagner en autonomie.

Sur la période récente, les grands équilibres entre opérateurs se trouvent donc stabilisés sous les effets conjugués de l'affaiblissement de la mobilisation collective des opérateurs qui n'offre qu'un mince contre-pouvoir aux autorités publiques (3.3.3.1) et de l'ambiguïté de ces dernières vis-à-vis de l'ouverture du marché (3.3.3.2), qui offre des marges de manœuvres pour le déploiement des stratégies individuelles des opérateurs dominants (3.3.3.3).

#### 3.3.3.1. L'affaiblissement de la mobilisation collective des associations par les acteurs intermédiaires

L'action collective des opérateurs en vue de réguler leurs rapports concurrentiels peut passer, comme on l'a vu précédemment par des ententes directes entre opérateurs sur des partages de territoires économiques. Ces ententes, qui sont surtout le fait des gros opérateurs, sont également un moyen de préserver leur autonomie à l'égard des autorités publiques en les plaçant devant le fait accompli.

D'autres formes d'action collectives passent par l'intermédiaire d'acteurs censés représenter l'ensemble des opérateurs d'un même département, indépendamment d'autres actions qui peuvent être conduites par ailleurs par les syndicats employeurs, les fédérations associatives ou autres réseaux nationaux (comme GA-NAT-DM-14 ou l'Unapei). Plus précisément, ces acteurs collectifs intermédiaires articulent deux registres d'action. Le premier registre est celui de la régulation des

luttons concurrentielles à travers un mécanisme de solidarité entre opérateurs associatifs qui neutralise la concurrence. Cependant, cette solidarité peut conduire autant à rééquilibrer les rapports de force entre petits et gros opérateurs qu'à susciter ou entretenir des processus de rapprochements et de fusion du fait de contacts personnels et prolongés entre les représentants des opérateurs. Le second registre est celui du contre-pouvoir face aux autorités publiques par la revendication de la prise en compte de besoins en équipements et des contraintes économiques et de gestion pesant sur les associations. Là encore, cette action collective de lobbying peut tourner à l'avantage de certains opérateurs au détriment d'autres et aller à l'encontre d'un objectif de solidarité. Les gros opérateurs peuvent être tentés de recourir à l'action collective conduite par un acteur intermédiaire pour satisfaire avant tout leurs propres intérêts. De manière générale, les gros opérateurs peuvent être davantage que les petits en mesure d'exploiter les réussites d'une action collective (par exemple l'obtention de nouvelles places dans le département).

Au cours des années quatre-vingt dix, les associations gestionnaires de chaque département se sont mobilisées de manière collective à travers la constitution d'acteurs intermédiaires « Handicap 69 » dans le Rhône et l'ODPHI (Office départemental des personnes handicapées de l'Isère) en Isère. Nous montrons dans cette section que les actions conduites par ces acteurs intermédiaires ont eu des résultats non négligeables sur l'offre d'équipement (notamment création de places en réponse à de nouveaux besoins) sans pour autant bouleverser les rapports de force concurrentiels entre opérateurs. Nous montrerons également les processus par lesquels ces acteurs intermédiaires se sont affaiblis en fin de période. Cet affaiblissement est lié à la problématique de l'autonomie propre à ce type d'acteurs. Afin d'être reconnus dans leur action et d'échapper à l'emprise de certains opérateurs qui pourraient les instrumentaliser, ils tendent à se rapprocher des autorités publiques. Ils doivent dans le même temps marquer leur indépendance à l'égard de ces mêmes autorités publiques sous peine de passer pour un auxiliaire de l'État et perdre la confiance des opérateurs qu'ils représentent. Les deux acteurs intermédiaires du Rhône et de l'Isère s'ils ont connu des trajectoires différentes sont confrontés aujourd'hui aux mêmes difficultés liées à leur double positionnement à l'égard des associations (représentant des associations) et des pouvoirs publics (support d'expertise).

La création de ces deux collectifs résulte d'origines communes mais aussi d'éléments de contexte spécifiques à chaque département. Les origines communes résident dans l'évolution du rôle du CREAI qui, de représentant des associations et de lieu d'observation réciproque et d'échanges d'information est devenu un prestataire de services pour les autorités publiques (réalisation d'études de besoins en vue de la préparation des schémas départementaux) et pour les opérateurs gestionnaires (accompagnement dans la révision de leurs projets associatifs ou dans la mise en œuvre des lois récentes en particulier celles de 2002 qui introduisent les procédures d'évaluation interne et externe) :

*« Moi je me suis beaucoup battu au CREAI pour ça, mais je n'ai pas réussi. Ils ont beaucoup privilégié les conseillers techniques, les techniciens, une approche technique et d'efficacité, et financière, alors que nous on souhaitait faire, moi et d'autres, on souhaitait garder au CREAI cette notion d'association d'associations (...) alors moi ce que je reproche si vous voulez maintenant, mais je ne suis pas capable de le justifier, on a un peu l'impression que le CREAI s'est distancié des associations ... Je crois que les fondateurs sont partis, et que ceux qui reviennent et qui représentent les associations à l'intérieur même du CREAI ne sont pas des gens qui ont vécu l'associatif au départ. (...) Et ça le CREAI, bon ben ça va maintenant le CREAI on ne leur parle plus trop. Franchement, même dans les établissements de la région on en parle plus. Le CREAI c'est un machin qui est à Lyon, je ne sais même plus qui est au Conseil d'Administration, voilà (...) Mais il y a toute l'ambiance qui est en jeu, ce n'est pas la même chose. On ne peut pas être président directeur du CREAI maintenant comme on l'était il y a 20 ans. D'ailleurs même les associations ne le vivraient plus pareil parce qu'elles se sont tellement structurées qu'elles ont moins besoin du CREAI. Ça c'est clair. Mais à part les prestations de formations ou*

autre, bon GA-NAT-DM-14 elle peut vivre sans CREAMI. Elle a suffisamment de techniciens » (Ancien représentant de GA-NAT-DM-14 à la CRISMS et au CROSMS, ancien membre du bureau du CREAMI Rhône-Alpes)

Le CREAMI ne jouant plus, aux yeux de nombreux opérateurs son rôle de relais des besoins des associations, certains d'entre eux cherchent à développer d'autres formes de collectifs de manière à « peser » politiquement auprès des pouvoirs publics.

La création du collectif « **Handicap 69** » a des origines spécifiques qui remontent à la fin des années quatre-vingt-dix lorsque la DDASS du Rhône obtient, à partir d'une étude de besoins à laquelle participent les gros opérateurs du département (en particulier Adapei et MA-DEP-DI-6) une enveloppe financière prévoyant la création de 300 places de CAT sur 3 ans. Selon l'un des protagonistes de l'époque, les associations se sont alors concertées pour se « partager » le marché de ces places de CAT, en accord avec la DDASS :

*« Moi je me souviens il y avait [le président de l'Adapei] et 2 ou 3 autres associations et on voit Monsieur B. [membre du cabinet de Martine Aubry, alors Ministre de l'emploi et de la solidarité dans le gouvernement de Lionel Jospin]. Il était du Rhône. Et on a obtenu 300 places de CAT, dans le département du Rhône, 300 places de CAT. Donc B. a été formidable, je le vois encore après notre réunion, à la préfecture et Monsieur B. en sortant a dit: mais je ne me rendais pas compte de l'importance de la chose. Le lendemain, il était au Ministère à Paris, et sous les 3 mois il nous a eu 300 places (...) C'était énorme. Et en accord avec Monsieur B., qui a donné ses consignes, on a distribué 300 places qu'on avait obtenues sur 3 ans avec 100 places par an. Et où chaque type de handicap a eu ses places. Et il n'y a pas eu quelqu'un qui est venu lui dire moi j'ai eu les 300 places (...) il n'y avait pas en dehors du coup. C'est quand même la DDASS qui a accordé les places sur des projets qui avaient été présentés. Mais il n'y avait pas 1 ou 2 présidents qui se sont appropriés les 300 places. Ça a été réparti équitablement en fonction et du territoire, c'est important, et du handicap. »* (Ancien président de MA-DEP-DI-6)

Suite à cet épisode les présidents de MA-DEP-DI-6, l'Adapei et une association gestionnaire de CAT sont à l'origine de la création du collectif Handicap 69 qui joue plusieurs rôles. **Il permet d'abord des actions de régulation de l'offre d'équipement du type de l'opération concernant les places de CAT ou par des revendications d'homogénéisation des tarifs.** L'ancien président de MA-DEP-DI-6 évoque ainsi une action auprès de la DDASS du Rhône visant à réduire la distorsion des prix de journée entre opérateurs, notamment entre opérateurs « sanitaire » et médico-social pour un même type de public et entre opérateurs pour un même type d'équipement (mais nous n'avons pas pu recueillir d'éléments objectifs sur ces variations de tarifs et leur évolution récente) :

*« De telle sorte que s'il y avait des places à créer, et bien ce n'était pas l'ADAPEI, ce n'était pas l'OVE, ou ce n'était pas MA-DEP-DI-6 qui la prenait, on se concertait, et j'espère qu'on le fait encore aujourd'hui. Pour que ce soit dans l'intérêt de personnes handicapées et non pas dans l'intérêt des présidents, des directeurs généraux, voir même du personnel*

*(...) les prix de journée facturés par les associations après négociation avec les pouvoirs publics, était beaucoup moins chers que des prix de journée qui ont été négociés contre notamment l'hôpital de Vinatier [Centre hospitalier psychiatrique public lyonnais], ou autre chose. Ils sont 4 ou 5 fois moins cher, voir 5 fois moins cher. Et c'est pour ça que j'ai créé Handicap 69 (...) Il y avait concurrence pour prendre des marchés. Et puis pour prendre des prix de journées, un ensemble de choses qui n'était pas à mon avis cohérent (...) ce que je peux vous dire c'est que le jour où on a fait Handicap 69 les pouvoirs publics, c'est-à-dire le Préfet et le Conseil Général, le président du Conseil Général, ont été à mon avis moins arrogants qu'avant. moins diviser pour régner. Et donc j'ai mené un combat excessivement difficile. Et on l'a gagné, et on a imposé Handicap 69. Et maintenant je pense que je ne suis plus dans les affaires, mais je pense que c'est l'élément central de l'avis des associations vis-à-vis des pouvoirs publics (...) Et puis nous avons obtenu autre*

*chose qui était important c'est l'unification des prix de journée. Car il y avait des prix de journée qui étaient complètement aberrants. C'est-à-dire qu'il y avait un président qui était bien avec un homme politique, donc il n'avait rien compris, voilà. Donc je me suis beaucoup battu. Donc il y a eu des grands arguments, mais finalement je crois maintenant que l'unification des tarifs est une chose qui devient peu courante. Et maintenant il fait même partie des appels d'offres : le département met dix places en ventes, qui est ce qui prend? » (Ancien président de MA-DEP-DI-6)*

De manière générale, le collectif est un lieu de reconnaissance des problématiques économiques et gestionnaires communes rencontrées par les associations, dans un contexte de ralentissement de la croissance des budgets d'investissement (ralentissement du rythme de création d'établissements au profit d'extensions à partir de l'équipement existant et de reconversion de places) et de fonctionnement (respect d'un taux de croissance budgétaire). Il ne s'agit pas d'un lieu d'expertise et de débat sur le type de prise en charge ou d'accompagnement des personnes handicapées ni même d'un lieu d'analyse objective des besoins. L'objectif est plutôt d'affirmer un **pouvoir de résistance collective et de solidarité entre opérateurs** face à des contraintes économiques et gestionnaires qu'ils estiment de plus en plus difficiles à supporter :

*« On partage les mêmes questions en tant qu'employeur, en tant que gestionnaire, ou en tant que rapport avec l'autorité de tarification ou par rapport à la question de la mise en concurrence des associations etc. Mais sur la question, voilà, de la prise en compte, de prendre soin de ces jeunes, on n'est pas..., on n'est pas..., je ne pense pas qu'on soit dans les mêmes... C'est la solidarité associative, c'est de pouvoir effectivement se référer à un contexte associatif où on revendique (pas de la même manière selon les personnes qui sont autour de table, parce que les cartes ne sont pas distribuées de la même manière..., il faut dire ce qui est), mais voilà, on a effectivement à faire porter la reconnaissance de ce secteur (...) De mon point de vue, ça participe quand même à la reconnaissance du fait associatif, qu'effectivement, dans un contexte d'encadrement à marche forcée du secteur, mais j'entends, le fait de rendre des comptes, de m'inscrire dans l'orientation des politiques publiques et des aspects réglementaires qui sont liés pour animer cette politique publique, je ne le dis pas de manière péjorative. Mais par rapport à ça, il y a aussi à faire entendre la responsabilisation des acteurs associatifs et les opérateurs associatifs, et que ça participe aussi de la reconnaissance du fait associatif. Pour certaines associations, c'est plus militant du côté des associations parentales, parce qu'elles sont portées par cette militance. » (Directeur de PA-DEP-TrCa-5)*

Cependant, **cet effort de solidarité est loin de bouleverser les rapports de force entre gros et petits opérateurs. Tout en rendant service aux petits, il a plutôt pour effet d'entretenir les positions des grandes associations et à régler les rapports de concurrence entre elles.** En effet, comme on l'a vu, les principaux acteurs du collectif, lors de sa création sont les présidents des gros opérateurs du département, souvent associés à leurs directeurs. La première action du collectif s'est de fait soldée par un « partage de places » entre gros opérateurs. Même si ce n'était sans doute pas l'intention de départ, seuls les plus gros opérateurs ont eu les ressources suffisantes pour « prendre » les places de CAT nouvellement créées. L'intérêt des plus petits opérateurs à adhérer à ce collectif associatif est de pouvoir faire entendre leurs difficultés –communes avec celles des gros opérateurs - et de les faire relayer, via le collectif, auprès des pouvoirs publics, ce qui explique qu'une grande majorité des opérateurs du Rhône adhère au collectif.

Le collectif organise également la représentation des associations dans les différentes instances institutionnelles comme la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), le plus souvent en partageant les représentations entre les gros opérateurs, ce qui est une manière d'éviter les conflits entre les « gros » et d'affirmer une nouvelle fois un front uni, contre une pratique plus personnalisée des relations avec les représentants des DDASS :

« Handicap 69 a mis très longtemps à se mettre en place parce que comme toujours il y avait 3-4 associations qui se sont lancées et puis les autres les regardaient. Bon il y avait GA-NAT-DM-14, il y avait l'Adapei. Bon, et les autres étaient très réticentes. Et puis après elles sont arrivées peu à peu en disant finalement à Handicap 69 une grosse association comme l'ADAPEI elle a le même poids qu'une petite association comme celle-là petite. Donc ils ont une réunion tous les 2-3 mois, ou tous les 2 mois, avec des ordres du jour très serrés, très intéressants. Ils ont des aspects techniques qu'ils partagent. Des aspects politiques, exemple, la semaine dernière il fallait réélire puisque tout avait changé, la Commission Départementale, CDAPH... Alors avant c'était la foire d'empoigne. Tout le monde appelait le Conseil Général, la DDASS. Moi je veux bien, pourquoi moi. Là ils ont dit: voilà on va parler en réunion de Handicap 69, et on va donner une liste de gens par rapport au Conseil Général et au Préfet et disant voilà ce qu'on vous propose. Deuxième exemple, il fallait renouveler la Comex. La Comex, la commission exécutive de la MDPH. Bien. Là c'est pareil, qui c'est qui va aller à la Comex? Il y a plein de gens qui peuvent aller à la Comex. Qu'est ce qu'ils ont fait, et bien ils ont créé une liste, Handicap 69, et ils ont décidé que ce sera toi, qui c'est qui est volontaire, et bien ça sera toi. Et ils ont donné une liste au Conseil Général... Quelqu'un qui va représenter plutôt ça, plutôt ça, et par exemple tout le monde s'est mis d'accord en disant: bah il va falloir nommer, on va avoir le poste de vice président de la COMEX, et tout le monde a dit: bon, il faut demander à V. [Président actuel de MA-DEP-DI-6]. Il y a eu consensus en disant allez, tu y vas (...) le Conseil Général est ravi de savoir que pour désigner les gens à la CDCPH, c'est Handicap 69 qui nous présenterait des noms. Plutôt que ce soit une DDASS qui prenne son téléphone et qui appelle Untel, untel, untel. Et ils sont ravis que la Comex va s'organiser pareil. Alors effectivement dans les faits, le consensus se fait un peu sur les grosses associations. C'est souvent celles qui ont des disponibilités, c'est celles qui ont des conseillers à l'intérieur de l'association un peu évolués, on va dire, bon c'est vrai que la responsable de GA-NAT-DM-14 69 fait partie de la Comex. L'ancien président de la Comex était président de l'ADAPEI etc. » (Ancien représentant de GA-NAT-DM-14 en CRISMS et CROSMS, ancien membre du bureau du CREA Rhône-Alpes)

Le collectif Handicap 69 joue enfin un rôle de lieu d'échanges d'information entre associations sur les orientations nationales et locales des politiques publiques mais aussi de lieu d'observation réciproque des projets et des comportements des opérateurs, en particulier des projets de rapprochements entre opérateurs (intention de présenter un projet dans le cadre d'une procédure d'appel à projets, mutualisation de moyens ou reprise d'un opérateur par un autre). Là encore, ces échanges d'information semblent jouer en faveur des gros opérateurs qui s'y présentent comme des repreneurs potentiels et peuvent même y sélectionner les « bons » candidats à la reprise.

Même si le collectif rassemble une majorité d'opérateurs du département, certains (plutôt des petits) ne « *veulent pas en être* ». Ils sont méfiants à l'égard des gros opérateurs qui sont à l'origine de la création du collectif et disposent d'autres relais pour atteindre les autorités publiques et faire valoir leurs projets ou faire reconnaître leurs spécificités. Ce refus de l'action collective proposée par Handicap 69 est plutôt le fait de petits ou moyens opérateurs en développement autour de projets innovants, qui cherchent à préserver la bonne réputation acquise auprès des pouvoirs publics en se désolidarisant de messages trop revendicatifs. Ainsi, le directeur actuel de l'association PA-DEP-Aut-1 (qui a récemment « remporté » un appel à projets pour un établissement pour enfants autistes) juge le collectif handicap 69 comme une affaire de gros opérateurs et que les petits y perdent nécessairement. Il estime pouvoir toucher les autorités publiques directement, sans intermédiaires, en les convainquant de la qualité et de l'intérêt du contenu de ses projets de développement :

« [Dans Handicap 69] Vous devez avoir 90 % des associations du secteur, vous n'avez pas PA-DEP-Aut-1... Et pourtant j'ai été démarché, on est venus me voir dans mon bureau, et c'est moi qui ai demandé : « Qu'est-ce que je dois faire ? » J'ai expliqué ma position au niveau du conseil d'administration de PA-DEP-Aut-1. J'ai dit au conseil d'administration : « Si vous voulez qu'il y ait un représentant du CA qui soit présent à Handicap 69, vous y allez. Moi, avant que vous ne me posiez la question, ne me demandez pas de participer,

*parce que pour moi c'est un espace dans lequel chacun peut aller déposer un peu ce qu'il a à dire, et ça permet à tout le monde de récupérer ce qu'il a envie de récupérer pour être au fait avant les autres. Et comme il y a des forces politiques qui sont bien plus fortes que PA-DEP-Aut-1, de toute façon on est forcément perdants sur toute la ligne »* (Directeur de l'association PA-DEP-Aut-1)

Le directeur de GA-NAT-Dpsy&DM-7 dans le Rhône utilise d'autres arguments pour justifier son choix persistant de « ne pas en être ». Le fait d'appartenir à une fédération nationale et d'être inscrits dans d'autres réseaux notamment des réseaux d'expertise et d'être reconnu pour sa spécificité dans les réseaux institutionnels (relations personnelles avec les IASS et les directeurs de DDASS dans le cadre de la négociation de projets expérimentaux) réduit d'autant plus l'intérêt de passer par l'intermédiaire du collectif Handicap 69 pour se faire connaître. Ce type d'action collective lui paraît par ailleurs mettre trop l'accent sur des revendications associatives de type « corporatiste » (sur le registre de la plainte, de la revendication de moyens et de défense de prérogatives) qu'il oppose à une gestion « proactive » et individualiste de son organisation (« *ce n'est pas la bonne façon de jouer, je préfère la jouer autrement et ailleurs en montrant que l'on fait sens politiquement* »). Il estime que les autorités publiques peuvent être agacées par ce discours de revendication de moyens : « *ça peut les lasser d'écouter les sempiternelles plaintes, alors que l'on pourrait plutôt dire avec les mêmes moyens, on peut faire autrement, nous on est crédible là-dessus, avec en particulier l'ESAT hors les murs et les premiers CDI qui sont sortis* ». Enfin, il ne se reconnaît pas dans les principaux activistes du collectif, qu'il assimile à MA-DEP-DI-6 et aux gros opérateurs associatifs du département.

L'action collective menée par Handicap 69 a donc surtout bénéficié aux gros opérateurs sans véritablement conduire à ouvrir le jeu concurrentiel aux plus petits. La solidarité entre opérateurs passe essentiellement par de l'échange d'information des gros opérateurs vers les petits (sur les projets gouvernementaux en cours ou l'orientation des politiques publiques locales), qui ne fait qu'entretenir la domination des premiers sur les seconds. L'action de revendication auprès des autorités publiques locales s'affaiblit ces dernières années (comme le souligne un élu du Conseil Général « on les entend moins ces temps-ci ») et/ou se focalise sur des aspects techniques – certes non négligeables pour la gestion des associations – comme l'évaluation des coûts de transports pour leur éventuelle prise en compte dans la tarification.

**L'ODPHI** a des origines différentes de celles du collectif rhodanien puisqu'il a plutôt été créé, au début des années quatre-vingt-dix, par des petits opérateurs et semble sceller une alliance entre ces derniers et les représentants des pouvoirs publics. Son action sur la régulation des luttes concurrentielles peut apparaître moins directe et explicite que celle de Handicap 69 mais elle a cependant contribué, en faisant reconnaître par les autorités publiques l'importance des besoins pour certains types de populations handicapées et l'expertise dont disposaient des associations peu connues sur ces populations, à « ouvrir le jeu », autrement dit à « ouvrir le marché ». Cependant, cet acteur collectif semble rencontrer depuis quelques années le même type d'affaiblissement de son action et de son pouvoir que le collectif du Rhône.

Constituée en association, l'ODPHI vise à représenter, à travers les associations qui y adhèrent, l'ensemble des personnes en situation de handicap. Ses objectifs sont avant tout de faire reconnaître des besoins d'accompagnement pour ces personnes, en lien avec les autorités publiques dont plusieurs représentants (le président et un autre élu du Conseil général) sont membres de droit de son conseil d'administration.

Tableau 34 : Statuts de l'Office départemental des personnes handicapées de l'Isère (ODPHI) - Extraits (4 novembre 2009)

<p>Article 2</p> <p>En toute indépendance politique et religieuse l'ODPHI représente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un lieu de sensibilisation, d'information, d'échanges, de réflexion collective dans une confrontation d'idées au sujet et avec les personnes en situation de handicap ou leurs représentants, et avec les parents d'enfants handicapés,</li> <li>- Un espace de concertation, de médiation, de conciliation avec une recherche de consensus,</li> <li>- Un vecteur soutenant <ul style="list-style-type: none"> <li>En qualité de catalyseur, une force de propositions sur des sujets ayant pour objet de proposer aux instances décisionnelles les éléments utiles à la détermination de la politique en faveur des personnes en situation de handicap</li> <li>En qualité de porte parole, des aspirations collectives et des actions ayant pour objet : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le respect des droits</li> <li>o L'expression des besoins</li> <li>o L'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap dans une évolution sociétale</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Article 3</p> <p>L'association se donne les moyens en locaux, équipement et personnels, propres à assurer sa mission. Elle peut, à cet égard passer des conventions avec des institutions publiques ou privées participant aux actions concernant le handicap</p> <p>L'ODPHI s'interdit d'acquiescer, de gérer ou d'administrer des établissements ou des services délivrant quelque prestations que ce soit aux personnes handicapées</p>
---

L'essentiel des actions de l'ODPHI<sup>78</sup> est tournée vers des actions de production et de diffusion d'informations auprès des pouvoirs publics pour la reconnaissance du handicap psychique et de l'expertise en ce domaine de petits opérateurs. Une forme de solidarité entre anciens opérateurs et nouveaux venus peut s'exercer au sein de l'office, en termes de diffusion d'un savoir faire de lobbying auprès des autorités publiques locales :

*« Il y avait très, très peu d'associations reconnues ou connues, ou même créées. Je crois que l'ODPHI a été le creuset de la reconnaissance de ces petites associations. Ça a vraiment été ce qui a permis, d'abord au handicap psychique d'être reconnu comme un handicap et non pas comme une maladie pure et dure qu'on traite à l'hôpital, qu'il y avait des gens qui vivaient des vies entières à côté, pour des schizophrénies et autres, qui étaient des maladies invalidantes, handicapantes (...) MA-DEP-DI-17, dans l'Isère, avait été beaucoup..., comment dire, « étouffée », entre guillemets, par GA-DEP-DI-18.... Et là on peut dire que l'ODPHI localement, ça leur a donné un tremplin magnifique, magnifique... C'est vrai que MA-DEP-DI-17 a toujours été un petit peu..., attirée vers la psychiatrie, parce qu'ils ont toujours un versant qui n'est pas facile à identifier dans le cadre des troubles du comportement, et automatiquement les assimiler à des malades mentaux, en disant : « Leur déficience est minime »... et puis voilà. Ce qui fait que ce pauvre MA-DEP-DI-17, entre GA-DEP-DI-18 qui bouffait tout au niveau de la déficience et la santé mentale qui n'arrêtait pas de les avoir sous son aile, ils ont eu beaucoup de mal à se faire reconnaître comme handicap à part entière*

*(...) l'autisme a pu être reconnu grâce à l'ODPHI dans l'Isère, je dis bien. Ailleurs, il y a eu toute une démarche nationale avec des lobbyings de stars de cinéma et autres. Tout a été bon pour... Mais dans l'Isère, l'autisme a beaucoup utilisé l'ODPHI pour voir le jour (...). Après, une fois qu'elle a vu le jour, pour prendre l'assise et tout, ils sont allés directement au Conseil général, directement à la DDASS, pour avoir les moyens. Mais au niveau de la mise en place, de la connaissance du handicap, c'est quand même l'ODPHI qui leur a permis de demander une évaluation, d'aller voir la Région, d'aller à Lyon, pour*

<sup>78</sup> D'après les représentants de l'ODPHI que nous avons pu rencontrer et d'après les récents rapports d'activité que nous avons consultés.



*créer une association régionale... On leur a conseillé..., comment il fallait faire. Et les grosses associations étaient là pour leur expliquer : « Vous voyez comment il faut faire, il ne faut pas rester là, il faut aller taper à telle porte ». Ils les ont beaucoup aidés. Les sourds aussi ont été beaucoup aidés grâce à l'ODPHI » (médecin gériatre au Conseil Général de l'Isère depuis 1981, directrice du service social du Conseil Général de 1998 à 2006)*

Les autorités publiques se saisissent de l'opportunité de la reconnaissance de nouveaux besoins pour ouvrir le jeu concurrentiel et limiter le quasi-monopole de GA-DEP-DI-18 en invitant les associations porteuses de ces besoins à prendre la gestion de nouveaux équipements.

*« En Isère, GA-DEP-DI-18, si vous voulez..., à partir du moment où elle avait l'hégémonie, pratiquement sur beaucoup beaucoup de dossiers, politiquement, certains – je vais être prudente sur ce que je vais dire – conseillers généraux ne conféraient pas forcément cette hégémonie, d'emblée, à GA-DEP-DI-18, et avaient envie d'amener d'autres associations à se positionner... Et puis je crois aussi que la reconnaissance via la loi de 2005, qui amène la reconnaissance du handicap psychique, et puis d'autres types de handicaps, a du coup obligé aussi les pouvoirs publics à s'intéresser aux autres associations. » (Directrice service d'accompagnement et SAJ de MA-DEP-DI-17 depuis 1991, présidente puis aujourd'hui vice-présidente de l'ODPHI)*

*« Mais aujourd'hui, justement, le marché est beaucoup plus ouvert, c'est-à-dire que MA-DEP-DI-17 a pu ouvrir des établissements qu'elle n'aurait pas ouvert il y a 15 ou 20 ans, parce qu'il y avait une espèce de monopole GA-DEP-DI-18 (...) Et MA-DEP-DI-17 a grandi progressivement, et aujourd'hui MA-DEP-DI-17 ne discute pas d'égal à égal avec GA-DEP-DI-18, encore au niveau du nombre et du volume, mais quand même est devenu un partenaire repéré par la qualité de son travail » (Ancien directeur d'établissement de GA-DEP-DI-18, ancien président de l'ODPHI)*

*« D'abord pour mieux comprendre leurs besoins, voir si par ailleurs ces besoins ne sont pas déjà pris en compte par d'autres associations qu'ils sont obligés de connaître, par rapport à MA-DEP-DI-17 par exemple. GA-DEP-DI-18 dit : « J'ai encore plus de besoins, il y a des gens, il y a des dossiers », « Lesquels, Monsieur ? Montrez-moi. Ça ? C'est du domaine de MA-DEP-DI-17, ce n'est pas chez vous, ce ne sont pas des déficients profonds... » Vous voyez ? De façon à remettre les pendules à l'heure partout*

*(...) GA-DEP-DI-18 est venue beaucoup plus tard, beaucoup plus tard. Eux pensaient qu'ils n'avaient pas besoin de ça. Et c'est quand ils se sont aperçus qu'on donnait les moyens aux autres et plus à eux... Et en fait ce n'était pas lié spécialement à l'ODPHI, c'était une volonté politique, formelle de dire : « Vous avez pris des dimensions telles que vous ne pourrez plus gérer si vous allez plus loin ». Ça leur avait été dit – je l'espère. Du coup là ils se sont dit : « Il faudrait peut-être qu'on y aille pour justement prouver que..., il faut qu'on nous redonne des moyens... » (Médecin gériatre au Conseil Général de l'Isère depuis 1981, directrice du service social du Conseil Général de 1998 à 2006)*

Les autorités publiques apportent un soutien important à l'ODPHI, notamment en finançant les études de besoin. Ce soutien passe également par la présence de représentants du Conseil général comme membre de droit au conseil d'administration de l'Office. Ces liens étroits s'ils ont un temps contribué à renforcer l'audience de l'ODPHI à la fois auprès des opérateurs et auprès des autorités publiques sont cependant porteurs d'effets pervers qui se manifestent au début des années deux mille avec la délégation, de la part du Conseil général, de la rédaction du schéma départemental du handicap à l'ODPHI. Si l'implication de l'Office est moins directe dans l'élaboration du dernier schéma départemental, le positionnement de l'Office à l'égard des pouvoirs publics est ouvertement celui d'un partenaire plutôt que celui d'un contre-pouvoir associatif.

*« Les liens sont très forts [avec les pouvoirs publics], nous avons une convention avec le Conseil général. Mais au-delà de la convention financière, parce qu'on ne vit pas d'amour*

*et d'eau fraîche, non plus. Il y a vraiment un partenariat. Quand je dis « partenariat », c'est l'investissement par exemple dans le cadre des Schémas départementaux.*

*(...) ça ne veut pas dire qu'on ne descendra pas dans la rue mais en même temps ça veut dire qu'il faut que notre présence soit toujours positionnée dans les instances nécessaires pour faire avancer les choses et pas uniquement dans la revendication (...) Mais là où il y avait une scission qui commençait à se faire jour au sein de l'ODPHI : il y avait ceux qui ne voulaient rester que force de propositions, et ne pas casser le dialogue avec les pouvoirs publics, et il y a ceux qui voulaient être eux, dans la revendication. Moi je suis au milieu, sincèrement, je suis au milieu. Je crois beaucoup à la force de la revendication, mais je reste persuadé que pour être force revendicative, il n'y a que le niveau national qui porte. C'est mon avis. Mais on a résolu le problème en incluant dans les statuts la possibilité d'avoir des actions revendicatives quand même. C'est au conseil d'administration d'être intelligent pour mener à bien ce consensus... » (Directrice service d'accompagnement et SAJ de MA-DEP-DI-17 depuis 1991, présidente puis aujourd'hui vice-présidente de l'ODPHI)*

L'action collective de l'ODPHI s'est surtout soldée par une relative ouverture du jeu associatif au profit de certaines petites associations mais sa dimension de contre-pouvoir collectif face aux autorités publiques demeure faible.

**Ces deux acteurs intermédiaires peinent à exister comme des contre-pouvoirs face aux autorités publiques.** Ces difficultés sont d'abord liées à la position ambiguë de tout acteur intermédiaire, que résume bien ce directeur d'association :

*« Je pense que Handicap 69 a besoin aujourd'hui de savoir exactement son identité, pour bien se situer, pour ne pas mourir d'ennui, voire par désertion. Il ne peut pas être syndical. Il ne peut pas être non plus une chambre d'enregistrement des plaintes et puis les faire remonter. Il ne peut pas être que ça. Il ne peut pas s'inscrire non plus dans un Schéma départemental au point que d'un seul coup, Handicap 69 serait un organe gestionnaire de toutes les fusions, de toutes les coopérations qui vont se trouver, parce que forcément si on est quatre cinq, regroupés par un interlocuteur, il y aura de moins en moins de personnes à Handicap 69 et de plus en plus de monde derrière chaque personne ; et on dira : « A Handicap 69, on est dix présents, mais des dix, on est 40 associations ». Dans les 40 associations, il y a 500 établissements. Ça ne peut pas être ça non plus. Ça ne peut pas être non plus que l'interlocuteur du Conseil général, à côté de ceux qui ne pourraient pas adhérer ou qui ne voudraient pas rentrer à Handicap 69, c'est très compliqué » (Directeur PA-DEP-DIPrd-4)*

**Ces acteurs ne paraissent pas non plus en mesure de rééquilibrer les rapports de force entre petits et gros opérateurs.** Les petits opérateurs qui auraient le plus à gagner dans une action collective ne paraissent pas suffisamment forts pour peser seuls face aux autorités publiques. Ayant besoin des plus gros pour porter leurs revendications, ils ne sont plus seuls à pouvoir bénéficier des gains potentiels d'une action collective.

Enfin, l'affirmation d'un contre-pouvoir et la solidarité entre associations se heurtent aussi à deux récents éléments du contexte institutionnel. Le premier est l'introduction de la procédure d'appel à projet dont on a montré qu'elle diffuse une représentation très concurrentielle des rapports entre associations. Cette potentielle mise en concurrence des opérateurs est perçue par nos interlocuteurs (surtout les petits, qui bénéficieraient le plus d'une action collective locale) comme l'un des principaux obstacles à l'action collective :

*« Je fais partie aussi du collectif Handicap 69, et c'est ce que disait le président de MA-DEP-DI-17, que je connais bien et que j'apprécie aussi, il me disait : « Tu vois, maintenant avec les appels à projets, on était enfin arrivé à construire autour du handicap un mouvement cohérent et solidaire, et bien maintenant, comme on nous met en compétition, voilà, on va se regarder de travers » » (Vice présidente de PA-REG-Aut-2)*

*« Je pense que les choses seront beaucoup plus corsées demain, via à l'appel à projets. Au sein de l'ODPHI, je ne le sens pas de cette manière-là, parce que les associations ne viennent pas en concurrentes, au sein de l'ODPHI. Elles viennent pour porter les réflexions sur les besoins repérés, mais pas vraiment encore sur de la concurrence, je ne crois pas. Je ne le sens pas, au sein de l'ODPHI. Je ne le sens pas maintenant, depuis 20 ans je n'ai pas vu ça »* (Directrice service d'accompagnement et SAJ de MA-DEP-DI-17 depuis 1991, présidente puis aujourd'hui vice-présidente de l'ODPHI)

*« Avec les réformes, et notamment la loi de 2002, et depuis la loi 2005, tout le monde est reparti dans son coin, et tout le monde va aller à la concurrence sur les projets. Donc plus personne n'est solidaire, plus personne ne travaille ensemble, quel que soit le handicap, et tout le monde va être concurrentiel, parce qu'il faudra aller sur l'appel à projets. Donc des grosses associations, comme GA-DEP-DI-18, qui a su monter ces..., a multiplié aussi par deux le nombre de salariés du siège »* (Directeur d'établissements de GA-DEP-DI-18 – ancien président de l'ODPHI)

Le second obstacle est la création d'un niveau régional de régulation avec les Agences régionales de santé, qui tend à rendre obsolète un niveau départemental d'action collective. Pour l'instant, aucune structure intermédiaire de ce type n'existe au niveau régional dans la région Rhône-Alpes.

### 3.3.3.2. Ouvrir ou fermer le marché ? L'ambivalence des autorités publiques

La position des autorités publiques, à travers leurs divers représentants (ARS et Conseil Général) comme à travers les nouvelles règles du jeu (appel à projets, contractualisation) est perçue par la plupart des opérateurs comme ambiguë et peu lisible quant à leur volonté d'ouvrir le marché et de rééquilibrer les rapports de pouvoir économique entre petits et gros opérateurs.

D'un côté en effet, la nouvelle procédure d'appels à projets conduit à une mise en concurrence des opérateurs pouvant conduire à ouvrir certains territoires à de nouveaux opérateurs (géographiques, types de public ou d'établissements) et d'un autre côté, le souhait de réduire le nombre d'interlocuteurs à travers les regroupements associatifs va plutôt dans le sens d'une fermeture du marché à un nombre restreint d'opérateurs.

De fait, nos interlocuteurs représentant les autorités publiques ont davantage mis l'accent sur l'importance de disposer d'un nombre restreint d'opérateurs fiables que sur l'intérêt d'une ouverture à la concurrence. Cette dernière n'est abordée qu'indirectement à travers des incitations au découplage des opérateurs à l'égard de leurs affiliations politiques et de leurs territoires d'intervention ordinaire ou principal. Les représentants des autorités publiques attendent de ces processus de découplage une plus grande fluidité des parcours des usagers entre opérateurs. À l'objectif légitime de renforcer la fluidité des parcours et la qualité de vie des usagers sont alors opposées – voire raillées - de fausses querelles de « valeurs » entre associations :

*« Mais ce qu'on voudrait plus encore que les fusions etc, c'est ouvrir ce monde-là. Parce qu'on s'est aperçu que vous avez une association moyenne, qui a ses places etc, et qui a besoin pour quelques personnes handicapées qui grandissent, qui vieillissent, d'un autre type d'accompagnement qu'ils n'ont pas eux. Bon, alors ils peuvent dire on va ouvrir, ils savent qu'on va leur dire non. Et il y en a d'autres qui attendent des clients. Ils disent on n'a jamais de places parce que les autres c'est réservé pour eux. (...) Alors c'est les mêmes personnes handicapées (...) seulement ils ne sont pas forcément issus du même milieu. Donc s'il y en a qui ont été créées comme le patronage par des curés, qui n'existent plus aujourd'hui ou l'inverse d'obédience laïque (...) On a l'impression que c'est un petit peu ça, c'est « Bordeaux Chesnel nous n'avons pas les mêmes valeurs ». C'est un petit peu ça, ils veulent surtout défendre leurs valeurs mais je n'ai jamais vu face à face des valeurs différentes »* (Vice-président du CG pour les personnes handicapées).

Deux options sont envisageables pour favoriser une meilleure fluidité, soit des coopérations entre opérateurs soit une diversification de l'offre de services pour les opérateurs (par croissance interne ou externe), qui seront alors en mesure d'accompagner « leurs » usagers sur l'ensemble de leur parcours de vie. Cette dernière option pourrait conduire à la constitution de gros opérateurs en concurrence pour accompagner les usagers sur l'intégralité de leur parcours.

Les représentants des autorités publiques que nous avons rencontrés ne sont pas apparus convaincus de l'intérêt d'une mise en concurrence généralisée ou d'un regroupement forcé des opérateurs pour ne préserver que les plus gros opérateurs. Sur certains domaines d'accompagnement ou de prise en charge très pointus ou très complexes, il peut être en effet rassurant pour les autorités publiques de pouvoir compter sur des opérateurs spécialisés de longue date et bien identifiés sur des niches (par exemple des modes d'accompagnement « hors les murs » en milieu ordinaire). Dans d'autres domaines (par exemple l'autisme, dont la prise en charge fait toujours l'objet de controverses<sup>79</sup>) les autorités publiques cherchent plutôt à diversifier les modèles d'accompagnement pour un même public. Cette diversification permet de limiter la dépendance des autorités publiques à l'égard d'un opérateur qui serait en position de quasi-monopole sur un territoire de prise en charge et de pouvoir exercer un pouvoir sur les opérateurs à travers des arbitrages en faveur des uns ou des autres.

On trouve par exemple, dans le discours de cet IASS à la fois le souhait de réduire le nombre des petits opérateurs (et donc, par le jeu des rapprochements et fusions d'accroître la taille des autres opérateurs) et celui de maintenir une diversité de l'offre, quitte à soutenir de petites associations :

*« Après moi j'aurais tendance à dire il faut absolument, enfin pour nous il faut que les associations soient d'une taille critique. On a encore des associations qui sont des toutes petites associations, mono établissement, dépassées par l'évolution générale.*

*(...) parce que le métier de gestionnaire a beaucoup changé. Enfin on ne gère plus comme le faisait, donc on faisait un peu comme on pouvait, maintenant on est plus du tout là-dedans. C'est hyper pointu, hyper spécialisé, hyper technique, donc là c'est vraiment... Donc une taille critique, alors pour moi ce n'est pas forcément une très grosse association, parce qu'on a aussi tous les défauts des grosses associations. Si on veut effectivement avoir une association qui soit vivante et qui soit source de propositions, on ne peut pas avoir une association avec personne au bureau et puis 10 adhérents, ceux-là on n'y arrive pas.*

*(...) Moi je pense que ce qui est important pour nous, au jour d'aujourd'hui, c'est de conserver les diversités des associations. De ne pas avoir que des associations de pro, type OVE. Parce que même s'ils font un travail remarquable on a besoin d'une diversité. Alors il faut qu'on arrive à ce que les toutes petites puissent au moins s'adosser à des plus grosses, sans se faire manger systématiquement. Parce qu'on n'est pas non plus, donc je n'ai pas très envie d'avoir 5 associations seulement... Donc on est effectivement dans cette logique-là de conseiller aux plus petites de se rapprocher de petites, ou avec des moyens, enfin à eux de voir » (Responsable du pôle d'animation territoriale Handicap sur le Rhône, ARS RA)*

Les injonctions à la réduction du nombre d'opérateurs comme la nouvelle procédure d'appel à projets ne se traduisent pas, ni dans les discours, ni dans les pratiques des représentants des autorités publiques par l'imposition unilatérale d'une mise en concurrence généralisée. Elles font plutôt l'objet d'adaptations locales, nécessaires aux acteurs pour ne pas entamer les relations de confiance établies

<sup>79</sup> La HAS et l'ANESM, dans un récent rapport et une recommandation de bonne pratique restent prudents sur le recours à la psychanalyse, en indiquant un faible niveau de preuve de son efficacité sans pour autant en bannir la pratique dans l'accompagnement des enfants et adolescents autistes. Cf HAS et ANESM. *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Mars 2012. Ces institutions d'expertise nationales jouent donc un rôle pour maintenir la légitimité d'une offre d'équipement diversifié (proposée par des opérateurs déployant des modèles cognitifs différents).

avec certains opérateurs et pour limiter le pouvoir potentiel que pourraient acquérir les très gros opérateurs. Ces ambiguïtés permettent certes aux autorités publiques de trouver des marges d'action dans leurs rapports avec les opérateurs (Cf partie 3.2.) mais elles confèrent aussi aux opérateurs – du moins à ceux qui sont le plus à même de s'en saisir – des opportunités de gagner en autonomie par des actions stratégiques individuelles.

### 3.3.3.3. *Des stratégies pour préserver son autonomie : « prendre rang », rendre service aux pouvoirs publics, diversifier les interlocuteurs*

Les contraintes des nouvelles règles du jeu (l'engagement à terme dans une démarche de contractualisation et dans des stratégies de rapprochement, le passage nécessaire par l'appel à projets pour la création de nouvelles structures) ne pèsent pas de la même manière ni avec la même intensité sur tous les opérateurs. Les gros opérateurs parviennent mieux que les petits à préserver leur autonomie dans la définition de leur stratégie de développement.

Face à la procédure d'appel à projets, **les petits opérateurs** déploient deux types de stratégie, l'évitement et l'anticipation. La première consiste à éviter le recours à l'appel à projets, parce qu'ils estiment ne pas avoir les ressources humaines suffisantes pour répondre à cet exercice et anticipent une concurrence avec de plus gros opérateurs dont ils pensent qu'ils sortiraient nécessairement perdant. Les textes juridiques encadrant le recours à la procédure d'appel à projets fournissent en effet quelques marges de manœuvre aux opérateurs. La principale marge d'action envisageable pour accroître leurs capacités d'accueil est alors de demander des « petites extensions » de quelques places dans les établissements et services qu'ils gèrent. Ces extensions, dans la limite de 30% des capacités actuelles n'ont pas à passer par une procédure d'appel à projet et se négocient directement avec les autorités de financement<sup>80</sup>. Certains dirigeants expliquent comment ils s'engagent, en marge de la procédure très bureaucratique et impersonnelle des appels à projets dans la poursuite de stratégies de type « donnant-donnant » avec les représentants des autorités publiques. Selon eux, les extensions peuvent être obtenues en contrepartie de l'engagement des opérateurs à répondre aux attentes des financeurs en termes de rigueur budgétaire mais aussi en termes d'aménagement de l'offre d'équipements en fonction de nouveaux besoins. L'opérateur, en participant par exemple à la résorption des goulets d'étranglement pour certains flux d'utilisateurs (situations complexes, en marge des catégories établies de handicap), pourrait légitimement attendre, en retour, une autorisation d'extension de quelques places. C'est en tout cas le raisonnement que tiennent certains de nos interlocuteurs, comme ce directeur d'une association gestionnaire de 4 établissements :

*« ... parfois on a des discussions qui sont assez intéressantes. On a accueilli une personne autiste avec un autisme très lourd. C'était une demande forcenée de la famille. On a quand même un tiers d'autistes ici... mais classés déficience intellectuelle. Mais alors là, par contre, il s'agissait de quelqu'un de très... très peu de communication. Comment faire pour communiquer la convivialité à quelqu'un qui ne communique pas ? C'est une vraie gageure. Et au départ, les équipes étaient très réticentes donc on a dit : « Nous on serait très preneur si la CDAPH trouvait un FAM ailleurs ». Et la CDAPH a dit : « Il faudrait faire des essais ». On est allé accompagner la famille dans des FAM qui en fait n'ont pas donné suite, quand ils ont vu la personne en question, ils n'étaient pas follement enthousiastes, et en plus les parents... les autistes, on va dire malheureusement, on ne se bouscule pas pour les prendre » (Directeur de MicroA-DI-12 depuis 2003)*

<sup>80</sup> La circulaire DGCS/5B/2010/434 du 18 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux rappelle ainsi que « Le seuil d'application de la procédure d'appel à projet est fixé par l'article D. 313-2 du CASF à une augmentation stricte de 30% OU de 15 places ou lits par rapport à la capacité initialement autorisée de l'établissement »

*« Avant on passait au CROSM des projets qui développaient PA-DEP-DIPrd-4. Aujourd'hui c'est le financeur qui dit : « PA-DEP-DIPrd-4, vous ne faites pas le plein de vos effectifs, nous on a des autistes à prendre ; on vous paie les aménagements », par exemple, « de lieux, et puis vous prenez cinq autistes ». Et on a dit : « Ce n'est pas notre mission », « Oui mais c'est comme ça. Vous ne les prenez pas ? Vous allez perdre des places que vous n'allez pas remplir parce que... Et L'association ne peut pas toujours dire non. Je pense qu'elle sera mal cotée par les autorités, elle sera mal cotée. Vous ne pouvez pas : « Mais au fait dites donc, notre projet, on ne l'a pas pris, par contre on en a un super », « Non mais attendez, vous rigolez ? Vous n'êtes plus là-dedans, là aujourd'hui. Non seulement vous n'êtes plus là-dedans mais... » Donc la réponse à un projet du financeur permettrait éventuellement de passer un peu en sous-main des petites extensions – qui vont être minimes – qui ne passent pas... » (Directeur de PA-DEP-DIPrd-4)*

Cette stratégie d'évitement réhabilite le rôle des relations personnelles et des tractations en coulisse qu'elles permettent (en marge des règles et procédures officielles) dans les processus de construction de l'offre d'équipement, contre une forme de rationalisation bureaucratique par la procédure d'appel à projet. Les relations personnelles et l'affichage d'une bonne volonté face aux contraintes et exigences posées par les autorités publiques apparaissent comme les principales ressources dont disposent les petits opérateurs.

La seconde stratégie d'anticipation consiste, pour les petits opérateurs, à faire savoir aux représentants des autorités publiques qu'ils seraient de potentiels candidats pour un projet très spécifique. Par cette démarche, ils espèrent d'abord influencer sur la programmation des appels à projets en rappelant l'existence de certains besoins non pourvus sur le territoire régional et s'attendent ensuite à ce que leur réponse à ce futur appel à projet fasse l'objet d'un accueil favorable. Les petits opérateurs, sans prendre le risque de s'engager dans une réponse à une procédure d'AAP dont ils anticipent déjà l'échec ne souhaitent pas pour autant s'interdire d'eux-mêmes l'entrée sur de prochains marchés :

*« Si jamais j'ai un projet en interne parce que j'ai la pyramide des âges qui s'écroule, il faut faire rentrer des jeunes etcetera ... de toute façon pour éviter de faire mourir l'association, il faut qu'on crée des projets, on voit les différents partenariats, on va saisir le public et le marché disponible pour essayer de voir si on peut répondre. Et si on peut répondre à ce nouveau public, c'est d'aller voir le Conseil général et de dire : « Vous vous rappelez dans le schéma départemental, on parlait des grands malades, et bien voilà, on aurait effectivement une possibilité, on a du terrain », etcetera. Si ça rentre effectivement, après l'explication, dans leur appel à projets, eux vont se saisir de cette idée-là, vont faire un appel pour un projet comme celui-ci. Vont-ils le faire chez nous ? Ce n'est pas sûr. Mais au moins on aura donné, nous, l'idée que ça puisse se faire chez nous ». (Directeur PA-DEP-DIPrd-4)*

*« (...) Il faut un foyer de vie à Givors, tout le monde le sait et le conseil Général en a bien conscience. Pour nous, Givors, c'est notre territoire du sud ouest lyonnais. Alors avant l'appel à projet, on a déposé un avant-projet [de foyer de vie à Givors], on prend rang, quoi et maintenant on attend l'appel à projet pour y aller » (Directeur PA-DEP-DI-8)*

Les actions menées par les petits opérateurs auprès des autorités publiques en vue préserver ou développer leurs activités reposent sur le pari que les représentants de ces dernières joueront le jeu et accorderont les contreparties attendues. Les rétributions de la « bonne volonté » de coopération voire (selon les discours de certains) de soumission à la contrainte des petits opérateurs sont cependant incertaines. Par exemple, l'association PA-REG-Aut-2, qui s'est rapprochée d'une autre association d'un département voisin en espérant, par une capacité d'équipement plus importante, pouvoir financer un siège associatif (financement de personnel qualifié auprès du directeur) n'est pour l'heure pas assurée de disposer de ce financement. L'incertitude sur le financement des frais de fonctionnement du siège ou sur le financement de places et de projets pèse plus fortement sur les dirigeants des petits opérateurs que sur ceux des plus gros. L'incertitude sur ce qu'ils estiment être de justes rétributions de

leur participation à l'effort d'efficience et de rationalisation apparaît en tout cas dans leurs discours comme une nouvelle donne dans leurs rapports avec les autorités publiques.

Si les **gros opérateurs** se lancent plus volontiers dans les réponses aux appels à projets – parfois même dans d'autres régions – ils déploient également auprès des autorités publiques des actions « aux marges » des AAP, qui mobilisent les relations personnelles entre dirigeants associatifs et représentants des autorités publiques. Cependant les rétributions associées à ces actions et tractations en dehors des procédures ordinaires semblent bien mieux assurées pour les gros opérateurs que pour les petits. En rendant d'importants services aux autorités publiques, les gros opérateurs les obligent à leur être redevable en retour. On peut identifier au moins trois manières pour les gros opérateurs de « rendre service » aux autorités publiques.

Les représentants des financeurs peuvent d'abord se tourner vers les gros opérateurs pour reprendre un projet porté initialement par un autre opérateur défaillant. L'un des exemples plusieurs fois mentionnés lors de l'enquête, il s'agit finalement pour les représentants de la DDASS et du conseil général de l'époque (début des années deux mille) de trouver un moyen de « sauver la face » après une erreur de jugement sur les capacités d'un opérateur (un nouvel entrant sur le secteur) à conduire un projet d'établissement pour enfants autistes qu'ils ont autorisé et financé. Ils se tournent vers l'ADAPEI à qui ils confient l'autorisation de places, pour trouver un nouveau terrain (le terrain pressenti par l'opérateur initial s'est avéré indisponible) et faire construire un nouvel établissement. L'expérience dans la conduite de projet de construction d'établissements offre une garantie (sans prise de risque d'échec) permettant de ne pas « perdre » le financement obtenu pour ces places. Pour l'ADAPEI, il s'agit là d'une nouvelle manifestation de la confiance que les autorités gestionnaires ont dans ses qualités de « bon gestionnaire » et c'est une façon pour l'association de développer, sans avoir à le défendre et à le négocier, un nouvel équipement sur un public (les enfants autistes) qu'ils souhaitent davantage accompagner.

Une autre manière pour les gros opérateurs de rendre service aux autorités publiques consiste à répondre favorablement aux sollicitations des autorités relatives à la création d'établissements expérimentaux, pour des publics relégués à la marge des équipements existants. La DDASS a ainsi confié à OVE et ADAPEI la création et la gestion de deux structures expérimentales dans le Rhône pour des « enfants sans solutions » qui cumulent des difficultés sociales, des troubles du comportement et des déficiences intellectuelles. Par ce choix, la DDASS ferme volontairement l'accès de ce marché des structures expérimentales (appelées à devenir des structures de droit commun après la phase d'expérimentation), en contrepartie de l'absence de prise de risque, les gros opérateurs offrent des garanties en termes de gestion budgétaire et d'expérience de leurs professionnels de terrain dans l'accompagnement des publics réputés « difficiles ». De leurs côtés, les deux opérateurs, en échangeant sur leurs pratiques respectives, se différencient entre elles tout en construisant un socle commun de connaissances et d'expériences relatives à l'accompagnement de situations complexes, qui constitue une nouvelle barrière à l'entrée pour de nouveaux entrants potentiels sur ce public spécifique.

Enfin, certains dirigeants des gros opérateurs associatifs sont sollicités à titre personnel par les représentants des autorités publiques pour exercer temporairement des fonctions d'administrateur provisoire pour des établissements ou des opérateurs en difficulté. En contrepartie de cette mise à disposition d'un dirigeant salarié au service d'une action de redressement décidée par les autorités publiques, ces dernières offrent un écho favorable voire un soutien aux opérations de fusions absorptions des gros opérateurs, parfois à l'issue d'une opération d'administration provisoire :

*« Et cela a été la première fusion absorption, et cela a été le déclenchement de toutes ces fusions absorptions puisque maintenant la DDASS interpelle OVE quand un établissement est un petit peu fragilisé et qu'il a besoin d'un accompagnement. Ce qu'a fait X [directeur général adjoint d'OVE] pendant quelques temps pour permettre de se redresser. Si on prend l'exemple de Y, un établissement qui était en grande difficulté. On parlait plus ou moins de fermeture administrative parce que le directeur avait fait n'importe quoi. Cela a été aussi un accompagnement de X pendant deux mois et à la fin, une fusion absorption » (Membre du CA d'OVE, ancien salarié)*

On le voit par ces exemples, les gros opérateurs obtiennent plus facilement que les petits des rétributions en contrepartie des différents services rendus aux autorités publiques. De plus, ces rétributions renforcent leurs positions dominantes dans le secteur (en particulier accroissement de leur équipement en nombre de places et installation sur de nouveaux marchés fermés).

Les gros opérateurs ont également, davantage que les petits, la possibilité de gagner en autonomie en limitant leur dépendance à l'égard des autorités publiques. L'expansion territoriale est une stratégie privilégiée pour gagner en autonomie et atténuer le pouvoir de contrôle des autorités publiques sur leur mode de fonctionnement. Elle permet en effet d'être un important opérateur en nombre de structures gérées sans pour autant être sous la dépendance d'une seule autorité de régulation. De manière générale la diversification, qu'elle soit géographique ou concerne le type d'établissement géré ou le type de public accueilli apparaît comme un bon moyen d'atténuer les capacités de contrôle des autorités publiques :

*« Mais on s'en fout [de ne pas encore avoir signé de CPOM, en dépit d'une demande formulée auprès du DDASS], notre vie et notre avenir ne sont pas dans le Rhône. France entière il y a combien de CPOM ? Rhône-Alpes, on a fait plus que les autres, c'est tout. Les autres, il y en a très, très peu. Il faut une taille critique. Nous on a six établissements CPOM, potentiels, 14,5 millions d'euros. Ce n'est rien du tout à côté de l'ADAPEI qui a 100 millions. Donc on est un petit chez les grands et un grand chez les petits. Et dans le Rhône, si on prend la focale territoire, département, on est tout petit. On a, sur le champ du handicap – ça a peut-être baissé, on va dire 14 millions – l'ADAPEI c'est 100 sur le même département, c'est que dalle. On est quasiment comme PA-DEP-DM-9, qui a un budget à peu près entre 7 et 8. Nous on a un budget global de plus de 100, qui croît de 10 à 20 % par an. Et ça, ça ne se voit pas, quand on est dans le prisme étriqué d'un département.*

*(...) C'est-à-dire qu'on est atypiques, c'est-à-dire qu'on est pour eux insaisissable. Ils ne peuvent pas nous tenir par les oreilles parce qu'on est sur plusieurs départements et plusieurs Régions. Et ça, ça leur déplaît. (...) Et sur plusieurs publics. Alors ça, ça ils n'aiment pas. Je parle des inspecteurs et inspectrices ARS etc., DDASS même, parce que le budget a été négocié avec eux. Pour eux on est incernable. Alors que moi je pense qu'on est le prototype de ce qu'il faut faire, et de ce qui sera fait dans les années à venir, à réglementation constante... Je crois que dans un monde libéralissime on devrait plutôt aller dans ce sens-là, je pense qu'on a de l'avenir sur ce champ, avec cette méthode.» (Directeur général de GA-NAT-TTD-11 depuis 2006).*

Les opérateurs ne sont donc pas tous à même de déployer des stratégies efficaces pour stabiliser leurs relations avec les représentants des autorités publiques. Si tous ont intériorisé la légitimité de la recherche d'efficacité économique, certains (plutôt les petits opérateurs) la vivent comme une contrainte alors qu'elle est pour d'autres (plutôt les gros opérateurs déjà dominants) un nouvel atout qui renforce leur position dans le champ.

Les marges d'action et de négociation avec les autorités publiques sont plus grandes pour les gros opérateurs, anciennement présents dans l'offre d'équipement pour personnes handicapées. Ils disposent le plus souvent d'une réputation favorable de « bon gestionnaire », peuvent mettre en œuvre des complémentarités entre plusieurs types d'établissements et services et ont les ressources financières et humaines suffisantes pour se lancer dans les réponses aux appels à projets et ce faisant



accroître encore leur « taille ». Pour les plus petits, les marges d'action sont plus étroites. Tout d'abord, les acteurs intermédiaires qui pouvaient agir collectivement au nom de l'ensemble des opérateurs d'une région ou d'un département et participer à rééquilibrer les rapports de force entre gros et petits opérateurs se sont affaiblis. De plus, sauf à offrir un service hyperspécialisé sur une niche, qui garantit une forme de protection (contre des fusions en particulier) de la part des autorités publiques, ils doivent se contenter de modalités d'action limitées (négocier des petites extensions de places contre l'engagement dans des opérations de rapprochement ou de mutualisation de ressources avec d'autres) pour maîtriser leur destin vis-à-vis des autorités publiques.

Les nouvelles modalités de contrôle « à distance » mises en œuvre par les autorités publiques favorisent les opérateurs les plus expérimentés et les mieux établis dans l'offre d'équipement pour personnes handicapées, qui sont également les plus engagés dans des démarches de recherche d'efficacité et de rationalisation attendus des autorités publiques.

### **3.4. Synthèse 3<sup>ème</sup> Partie : L'émergence d'une conception de contrôle managériale**

L'analyse des transformations des configurations de concurrence à l'aide d'une première exploitation des données statistiques dont nous disposons et des transformations des comportements économiques des opérateurs à l'aide des entretiens réalisés auprès des acteurs du champ a mis en évidence que **les rapports de pouvoir entre opérateurs dans le champ du handicap tendent à se stabiliser au cours des trente dernières années.**

Plusieurs processus concourent à cette stabilisation qui tend à figer les équilibres entre opérateurs. Les transformations qui affectent les stratégies des opérateurs, en particulier les processus de découplage (déconnexion des choix stratégiques à l'égard des affiliations politiques d'origine de l'association, autrement dit déconnexion entre les territoires de lutte économique et les territoires de lutte politique) tendent à renforcer les positions des opérateurs dominants dans le champ, laissant aux plus petits des chances de survie économique sur des niches très spécialisées. De même l'apparition de nouvelles formes de luttes économiques par l'action sur les coûts ou la qualité ne contribue pas nécessairement à ouvrir les territoires d'intervention aux petits opérateurs mais entretient les positions dominantes des plus gros. Enfin, les modalités de contrôle à distance des associations par les autorités publiques tournent également à l'avantage des gros opérateurs déjà dominant dans le champ.

**Nous proposons d'interpréter ces processus comme autant de manifestations de l'émergence d'une nouvelle conception de contrôle dans le champ**, qui oriente les comportements économiques des acteurs en définissant les comportements légitimes et non légitimes. Les comportements économiques se comprennent en effet non seulement en les rapportant à la position des acteurs dans le champ, mais en se référant aux justifications qu'ils avancent pour rendre compte de leurs actions : à quels principes d'action se réfèrent les dirigeants associatifs pour agir ? Quelles actions sont considérées comme les bonnes actions à mener pour un opérateur dans le champ, de celles qui permettront aux uns de survivre économiquement et aux autres de préserver leur position dominante ?

Nous avons montré que différentes réponses ont été apportées à ces questions dans le champ du handicap. Sur la première période de structuration du champ la référence à des revendications politiques quelles qu'elles soient (revendications de places pour les personnes handicapées, plaidoyers pour la mise au travail des adultes handicapés, promotion d'un mode d'accompagnement spécifique) orientaient les choix stratégiques (choix d'un « public cible » à accompagner, d'un type

d'établissement, d'un mode d'accompagnement, de modalités de coopération avec les autres opérateurs, détermination d'une position à tenir face aux autorités publiques). Sur la période que nous pouvons qualifier de stabilisation du champ, ces revendications n'apparaissent plus dans les modes de justification des stratégies. Leurs succèdent des justifications qui mettent en avant la recherche nécessaire de l'efficacité économique et le pragmatisme gestionnaire neutre, détaché de tout parti pris politique. Ces conceptions de la bonne conduite d'une association gestionnaire permettent de définir une nouvelle conception de contrôle propre au champ du handicap, que nous proposons de qualifier de « managériale » (ou de gestionnaire) à la fois en référence à son contenu et en référence aux acteurs qui la défendent, qui sont des professionnels de la gestion associative (dans le sens où le métier qu'ils exercent et auquel ils ont pour la plupart été formés consiste à diriger une association).

<b>Conception de contrôle managériale 1980'-2010'</b>	
1 <sup>ère</sup> dimension : Le rôle et les capacités d'action des autorités publiques	Capacités d'action renouvelées des pouvoirs publics par un contrôle à distance : - Relative amélioration de la connaissance des besoins, - Contractualisation, - Mise en concurrence par les appels à projets Le contrôle s'exerce sur les associations gestionnaires (et non plus sur les seuls établissements et services)
2 <sup>ème</sup> dimension : Les stratégies des organisations « dominantes » vis-à-vis des autres	Découplage : irruption sur de nouveaux territoires économiques par la diversification du portefeuille d'activité Rapprochements et fusions Action sur les coûts et la qualité
3 <sup>ème</sup> dimension : Les structures de gouvernance des opérateurs (structuration des sièges, acteurs clés des organisations)	Renforcement du pouvoir des salariés du siège sur les dirigeants bénévoles Professionnalisation des fonctions de management
4 <sup>ème</sup> dimension : Le rôle des acteurs intermédiaires	Affaiblissement des acteurs intermédiaires à la fois sur le registre d'un contre-pouvoir face aux autorités publiques et sur le registre de la solidarité et du rééquilibrage des rapports de force entre petits et gros opérateurs

Cette conception de contrôle fait la promotion des stratégies de diversification et engage les opérateurs dans des processus de découplage par rapport à leurs affiliations politiques d'origine. Ces stratégies sont congruentes avec les attentes des représentants des autorités publiques et avec leurs nouveaux instruments de contrôle à distance. La conception de contrôle managériale est soutenue et mise en œuvre par de nouveaux acteurs clé dans le champ que sont les dirigeants salariés des gros opérateurs gestionnaires, qui se trouvent en position de pouvoir face aux autres acteurs internes dans les organisations et qui sont les interlocuteurs privilégiés des autorités publiques.

Cette conception de ce qu'est la bonne conduite à tenir pour un opérateur associatif tend à devenir dominante dans le champ et elle sera d'autant plus dominante qu'elle aura des effets concrets sur la domination économique des gros opérateurs qui la soutiennent. Autrement dit, un retour vers la conception de contrôle de la première période paraît difficile à envisager. Cela ne signifie pas que les justifications et les mobilisations politiques sont amenées à disparaître dans le champ mais qu'elles interviendront plutôt en marge du champ, sur des domaines nouveaux (identification d'une forme particulière de handicap nécessitant un accompagnement spécifique, innovation dans l'accompagnement, etc.).



## Conclusion

---

Souhaitant prendre de la distance à l'égard des discours des acteurs du secteur du handicap sur la révolution qu'introduirait la procédure d'appel à projet pour la création de nouveaux équipements, l'objectif de notre recherche était de resituer cet événement de conjoncture dans une **analyse plus générale des processus de transformations des comportements économiques des associations dans le secteur du handicap que nous avons considéré comme un champ organisationnel.**

Adoptant une analyse longitudinale à l'aide d'une part d'une enquête sur les données de l'évolution de l'équipement dans deux départements de la région Rhône-Alpes et d'autre part d'une enquête par entretiens auprès des acteurs du champ, notre recherche a pu mettre en évidence **trois résultats** :

- *Les luttes concurrentielles, même si elles ont toujours existé dans le champ connaissent des évolutions dans le temps.* D'une part elles s'intensifient dans le sens où les opérateurs associatifs hésitent de moins en moins à s'implanter sur des territoires de concurrence occupés par d'autres et que des ententes implicites protégeaient jusque là de toute nouvelle intrusion. D'autre part, elles changent de forme, les opérateurs associatifs s'engageant dans de nouvelles stratégies de lutte : action sur les coûts, sur la qualité, prise de contrôle directe sur d'autres opérateurs dans le cadre de fusions-acquisitions
- *Ces nouvelles formes de luttes économique se diffusent car elles sont soutenues par une nouvelle conception de contrôle « managériale » en émergence* qui valorise les comportements de recherche d'efficacité, de rationalisation et de rapprochement associatifs. Cette conception de contrôle a d'autant plus de chances d'avoir des effets sur les comportements des acteurs du champ qu'elle est soutenue par de nouveaux acteurs clés du champ, issus eux-mêmes des transformations des rapports de pouvoir interne aux opérateurs associatifs (la prise de pouvoir des dirigeants salariés, professionnels de la gestion, sur les dirigeants bénévoles) et des transformations des modes d'intervention des autorités publiques (instruments de contrôle à distance mobilisés par les représentants des autorités publiques).
- *Les effets de ces nouvelles formes de lutte économiques sur le champ sont des effets de stabilisation des rapports de pouvoir, autrement dit des positions acquises au cours de la première phase de structuration du champ.* Autrement dit, les transformations des règles du champ et des comportements économiques confortent les positions des acteurs dominants dans le champ.

Cette recherche vient utilement rappeler que le champ du handicap, tout en étant occupé par des associations à but non lucratif, poursuivant pour la plupart des objectifs de transformations sociales (transformation du regard de la société sur le handicap, transformation des manières d'accompagner les personnes handicapées, etc.) a toujours été un « champ de luttes ». Les formes de la lutte cependant ont évolué et la part prise par le politique dans ces luttes tend à s'affaiblir au profit d'autres arguments économiques et gestionnaires. Alors que lors de la phase de structuration du champ, les territoires des luttes économique recouvraient les territoires des luttes politiques, ce processus garantissant une forme de partage des territoires et de neutralisation de la concurrence économique, les comportements économiques des opérateurs associatifs tendent désormais à se « découpler » de leurs affiliations d'origine. Les fondements politiques des partages des territoires concurrentiels tendent à être oubliés volontairement ou non, au profit de fondements relevant d'impératifs d'efficacité économique. Pour autant, les nouvelles formes de luttes concurrentielles ne passent pas par une concurrence acérée par

les prix, d'un part parce que les « usagers » ne sont pas nécessairement sensible à l'argument du prix et d'autre part parce que les acteurs dominants (les « gros » opérateurs) cherchent à éviter ce type de concurrence qui peut leur nuire.

À l'issue de cette recherche se dessine un modèle émergent d'opérateur dominant dans le champ du handicap : la grande association gestionnaire, dotée d'un siège associatif « professionnel », dont les fonctions politiques sont devenues secondaires lorsqu'elles n'ont pas disparu. Rappelons ici que lorsque nous parlons d'opérateur « dominant » ce terme n'implique aucun jugement de valeur sur l'efficacité, la pertinence ou l'intérêt politique de ce modèle. Nous voulons simplement dire par là que les opérateurs qui dominent dans le champ du handicap tendent à avoir des caractéristiques proches, parmi lesquelles la séparation de plus en plus forte et assumée entre les fonctions de gestion et les fonctions politiques. Ce constat rejoint les débats récurrents au sein des grandes fédérations associatives (notamment les associations parentales) sur le « modèle » de l'association gestionnaires, dans lesquels l'hypothèse de la séparation de ces fonctions revient régulièrement.

On peut identifier au moins trois perspectives de recherche en sciences sociales, mobilisant des cadres d'analyse de la sociologie économique et de la sociologie de l'action publique ouvertes par ce travail :

- Tout d'abord les données statistiques que nous avons recueillies n'ont pas toutes été exploitées et leur exploitation nécessite encore d'être approfondies pour mieux rendre compte des transformations qui affectent les luttes concurrentielles entre opérateurs associatifs. Ce travail de constitution d'une base de données longitudinale soulève par ailleurs des questions sur la façon dont l'information sur l'équipement dans le secteur du handicap est construite et utilisée par les acteurs. Des recherches sur la construction et les usages des nomenclatures officielles (de type FINESS) et leur articulation avec les classements « indigènes » produits par les acteurs de terrain peuvent aider à comprendre certains décalages entre les « besoins » et les équipements créés, comme elles permettraient de rendre compte des marges de manœuvre des différents acteurs lors des négociations sur les créations de nouveaux équipements.
- Les comportements des usagers sont les grands absents de cette recherche et ils mériteraient d'être intégrés dans notre modèle d'analyse. La manière dont ils s'orientent ou sont orientés dans les différents services et établissements du secteur demeure largement inconnue : peuvent-ils faire des choix ? si oui comment choisissent-ils ? Ces choix passent-ils par l'intermédiaire des familles, des professionnels, des instances officielles chargées de l'orientation des usagers ? Les « besoins » exprimés par les usagers ou leurs représentants peuvent-ils être pris en compte en l'état actuel des règles et pratiques des acteurs du secteur ?
- Une analyse plus précise des procédures d'appel à projet permettrait enfin d'étayer nos premiers résultats de recherche. Il s'agirait de monter un dispositif de recherche permettant d'observer la « fabrique » des AAP (comment sont-ils élaborés ? par qui ? comment les opérateurs reçoivent-ils l'information, comment se préparent-ils ? etc. Une telle recherche serait à la fois une contributions à l'analyse des transformations de l'action publique et des « métiers administratifs » dans le secteur médico-social (très peu connus) et viendrait compléter l'analyse présentée dans ce rapport sur les processus de stabilisation des rapports de pouvoir dans le champ du handicap.

# Bibliographie

---

## Bibliographie générale

- Adelman M.A. (1969), "Comment on the 'H' concentration measure as a numbers equivalent", *Review of Economics and Statistics*, 51, 99-101.
- Angelo M. (1989), *La Renaissance du disque. Les mutations mondiales d'une industrie culturelle*, Paris, La Documentation française.
- Barman E., (2002), « Asserting Difference : The Strategic Response of Nonprofit Organizations to Competition », *Social Forces*, 1191-1222.
- Barral C., Paterson F., Sticker H-J., Chauvière M., (2000), *L'institution du handicap, le rôle des associations*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Beckert, J., (1999), « Agency, Entrepreneurs, and Institutional Change. The Role of Strategic Choice and Institutionalized Practices in Organizations », *Organization Studies*, 20, 777-799.
- Ben-Ner, A., Hoomissen, T.V., (1991) « Nonprofit Organizations in The Mixed Economy. A Demand and Supply Analysis », *Annals of Public and Cooperative Economics*, 62, 519-549.
- Bertaux R., Hirlet P. (et al.), (2006), *L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social – Un métier en construction*, Paris : Seli Arslan.
- Bezès P., (2005) « Le modèle de l'État stratège : genèse d'une forme organisationnelle dans l'administration française », *Sociologie du travail*, 47 (4).
- Boltanski L., Chiapello E., (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris : Nrf essais, Gallimard.
- Boltanski L., Thévenot L., (1991), *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris : Nrf essais, Gallimard.
- Bory A., (2009), « Le monde des affaires à la tête du secteur non lucratif américain ? Un regard sociologique », *Entreprises et histoire*, n°56, p. 117-130.
- Boussard V., (2008). *Sociologie de la gestion. Les faiseurs de performance*, Paris : Belin.
- Brodiez A., (2009), « Gérer sa croissance : le cas des associations de solidarité et humanitaires depuis les années 1940 », *Entreprises et histoire*, n°56, 73-84.
- Burt R., (1992), *Structural holes. The Social structure of Competition*. Cambridge : Harvard University Press.
- Capgras J.B. (2009), *Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (1982-2009) : anamorphose et métamorphoses d'un dispositif de gestion*, Lyon, Université Lyon 3.
- Chandler A. D., (2003), *Strategy and Structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise*, Beardbooks.
- Chasse, J.D., (1995), « Nonprofit Organizations and the Institutional Approach », *Journal of Economic Issues*, XXIX, 525-533.
- Chauvière M., (2007), *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris : La découverte.
- Chauvière M., (2009), *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy – suivi de L'efficace des années 40*, Paris : L'Harmattan.

- Chazel F., (1997), « La Place de la fonction dans l'explication : la part d'innovation de l'argument durkheimien », in CUIN C-H. (dir.), *Durkheim d'un siècle à l'autre : lectures actuelles des « Règles de la méthode sociologique »*, Paris : PUF.
- Chopart J-N., (dir.), (2000), *Les mutations du travail social. Dynamique d'un champ professionnel*, Paris : Dunod.
- Cochoy F., Dubuisson-Quellier S., (2000), « Les professionnels du marché : vers une sociologie du travail marchand », *Sociologie du travail*, 42, 3, 359-368.
- Colliot-Thelene C., (2001), *Etudes Weberiennes. Rationalité, histoire, droit*, Paris : PUF, 2001.
- Czarniawska B., Sevon G. (dir.), (2005), *Global Ideas. How Ideas, Objects and Practices travel in the Global Economy*, Liber&Copenhagen Business School Press.
- DiMaggio P., Powell W., (1991), « The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational field », in DiMaggio P., Powell W., *The new Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago : The university of Chicago Press.
- DiMaggio P., Powell W., (1991), *The new Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago : The university of Chicago Press.
- Djelic ML., Zarlowski P., (2005), « Entreprises et gouvernance en France : perspectives historiques et évolutions récentes », *Sociologie du travail*, 47, 451-469.
- Dobbin F., (2005), « Comparative and Historical Approaches to Economic Sociology », in Smelser N.J., Swedberg R., (dir.), *The Handbook of Economic Sociology*. Princeton – New York. Princeton University Press, 26-49.
- Dobbin F., Dowd T., (1997), « How Policy shapes Competition : Early Railroad Foundings in Massachusetts », *Administrative Science Quarterly*, (42) : 501-529.
- Encaoua D., Jacquemin A. (1978), « Indices de concentration et pouvoir de monopole », *Revue économique*, 29-3, 514-537.
- Enjolras B., (1996), « Associations et isomorphisme institutionnel », *Revue internationale de l'économie sociale*, 261, 68-76
- Epstein R., (2005), « Gouverner à distance. Quand l'État se retire des territoires », *Esprit*.
- Fligstein N., (1985), « The Spread of the Multidivisional Form among large firms, 1919-1979 », *American Sociological Review*, 50, 377-391.
- Fligstein N., (1990), *The transformation of Corporate Control*. Cambridge : Harvard University Press.
- Fligstein, N., (2001), *The Architecture of Markets. An Economic Sociology of 21st Century Capitalist Societies*, Princeton : Princeton University Press.
- François P., (2008), *Sociologie des marchés*, Paris : Armand Colin.
- François P., (dir.), (2011), *Vie et mort des institutions marchandes*, Paris : Presses de Sciences-po.
- Friedberg E., (1988), *L'analyse sociologique des organisations*, Cahier 28. Nouvelle édition revue et augmentée, avec une préface « Les deux dérives de l'analyse stratégique des organisations ».
- Friedberg E., (1992), « Les quatre dimensions de l'action organisée », *Revue Française de Sociologie*, 33, 4, 531-557.
- Friedberg E., (1997), *Le Pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*, Paris : Seuil.
- Galaskiewicz J., (1985), « Professional networks and the institutionnalization of a single mindset », *American Sociological Review*, 50 (5), 639-658
- Galaskiewicz J., Burt R., (1991), « Interorganization contagion in Corporate Philanthropy », *Administrative Science Quarterly*, 36, 88-105.

- Geletkanycz M. A. et Hambrick D.C., (1997), « The external Ties of top executives : Implications for strategic choice and performance », *Administrative Science Quarterly*, 42, 654-681.
- Granovetter M., (1985), « Economic action and social structure : The problem of embeddedness », *American Journal of Sociology*, 91 (3), 481-510
- Grossein J.-P., (1996) « Présentation », in Weber M., *Sociologie des religions*, Paris : Gallimard.
- Grossein J.-P., (1996), « Introduction », in Weber M., *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris : Tel Gallimard.
- Hatchuel A., Weil B., (1992), *L'expert et le système : gestion des savoirs et métamorphoses des acteurs dans l'entreprise industrielle*, Paris : Economica
- Hatchuel A., (1995), « Les marchés à prescripteurs », in Jacob A., Vérin H., *L'inscription sociale du marché*, Paris : L'Harmattan.
- Hély M., (2004), « Les différentes formes d'entreprises associatives », *Sociologies pratiques*, 9, 27-51.
- Hély M., (2009), *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris : PUF.
- Hirsch, P.M., (1997) Sociology without social structure : neoinstitutional Theory meets Brave New World. *American Journal of Sociology*, 102 (6), 1702-1723.
- Hoareau C., Laville J-L., (2008), *La gouvernance des associations, Economie, sociologie, gestion*, Paris : Eres.
- Hoggett P., (1996), « New modes of Control in the public service », *Public administration*, 74 (1).
- Kermoal F., (1995), « La convention collective nationale du travail pour l'enfance et l'adolescence inadaptées : philosophie et naissance d'une spécificité professionnelle », *Sauvegarde de l'enfance*, n°4.
- Laville J-L., (2005), *Sociologie des services, Entre marché et solidarité*, Paris : Eres.
- Laville J-L., (2009), *Services aux personnes : le rôle des associations*, in Steiner P., Vatin F., (dir.), *Traité de Sociologie économique*, Paris : Quadrige, PUF.
- Laville J-L., Sainsaulieu R., (1997), *Sociologie de l'association*, Desclée de Brouwer.
- Lawrence T., Suddaby R., Leca B. (2009). *Institutional Work. Actors and Agency in Institutional Studies of Organisations*, Cambridge : Ambridge University Press.
- Lefebvre P., (2003), *L'invention de la grande entreprise (France, fin XVIIIème – début XXème siècle)*, Paris : PUF.
- Linda R. (1968), « Le système des indices d'équilibre et son application concrète à la sidérurgie aux États-Unis », *Rivista di Politica Economica*, mai, p. 607
- Linda R. (1976), *Méthodologie de l'analyse de la concentration appliquée à l'étude des secteurs et des marchés*, Bruxelles, Commission des Communautés Européennes.
- Maguire S., Hardy C., Lawrence T., (2004). « Institutional entrepreneurship in emerging fields : HIV/Aids treatment advocacy in Canada », *Academy of Management Journal*, 47, 657-679
- Marchal E., (1992), « L'entreprise associative, entre calcul économique et désintéressement », *Revue française de sociologie*, 365-390.
- Mizruchi M.S., (1996), « What do interlocks do ? An Analysis, critique and assessment of Research on interlocking directorates », *Annual Review of Sociology*, 22, 271-298.
- Moisson J-C., (dir.), (1997), *Du mode d'existence des outils de gestion. Les instruments de gestion à l'épreuve de l'organisation*, Paris : Seli Arslan.
- Morvan Y. (1991), *Fondements d'économie industrielle*, Paris, Economica.



- Muel F., (1975), « L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1, p. 60-74.
- Muel-Dreyfus F., (1980), « L'initiative privée. Le « terrain » de l'éducation spécialisée », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 32, 15-49
- Nee V., (2005), « The new institutionalisms in Economics and Sociology », in Smelser N.J., Swedberg R. (Eds). *Handbook of Economic Sociology*, Princeton University Press/Russel Sage Foundation.
- Palmer D. A., Devereaux J.P., Zhou X., (1993), « Late adoption of the Mulldivisional Form by large US Corporations : institutional, policital and economic accounts », *Administrative Science Quarterly*, 38, 100-131.
- Passeron J-C., Revel J., (dir.), (2005), *Penser par cas*, Paris : Éditions de l'EHESS.
- Perani J. (1995), « Concentration et pouvoir de marché : la télévision par câble aux Etats-Unis entre 1984 et 1992 », *Réseaux*, 72-73, 77-100.
- Pinell P., Zafiropoulos M., « La médicalisation de l'échec scolaire. De la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1978, 24, 23-49.
- Piot C. (2008), « Concentration et compétitivité du marché de l'audit en France : une étude longitudinale 1997-2003 », *Revue Finance Contrôle Stratégie*, 11-4, 31-63.
- Pollitt C., (1990), *Managerialism and the Public Services. The anglo-american Experience*, London : Blackwell.
- Powell W., Hwang H., (2009), « The Rationalization of Charity : The Influences of Professionalism in the Nonprofit Sector », *Administrative Science Quarterly*, 54, 268-298
- Powell W., Steinberg R., (2006), *The Nonprofit Sector : A research Handbook*, Second Edition, New Haven : Yale University Press.
- Powell, W.W., Gammal, D.L. and Simard, C. (2005), « Close encounters: The circulation and Reception of Managerial Practices in the San Francisco Bay Area Nonprofit Community », in Czarniawska, B. and Sevon, G. (eds.), (2005), *Global Ideas. How Ideas, Objecs and Practices travel in the Global Economy*, Copenhagen: Liber&Copenhagen Business School Press.
- Reynaud-Cressent B. (1982), « La dynamique d'un oligopole avec frange : le cas de la branche d'édition de livres en France », *Revue d'économie industrielle*, 22, 61-71.
- Robelet M., Piovesan D., Claveranne J-P., Jaubert G., (2009), « Secteur du handicap : les métamorphoses d'une gestion associative », *Entreprises et histoire*, 56, 85-97.
- Roca J., (1992), *De la ségrégation à l'intégration*, Publications du CTNERHI.
- Roca J., (2004), « La structuration du champ de l'enfance et de l'adolescence inadaptées et handicapées depuis 1943 : l'exemple de Marseille », *Le mouvement social*, 209, 25-51.
- Roy W.G., (1983), « The unfolding of the interlocking directorate structure of the United states », *American Sociological Review*, 48, 248-257
- Roy W.G., (1997), *Socializing Capital : the Rise of the Large Industrial Corporation in America*, Princeton : Princeton University Press.
- Ruef M., Scott R. A., (1998), « Multidimensional Model of Organizational Legitimacy : Hospital Survival in changing Institutional Environments », *Administrative Science Quarterly*, 43, 877-904.
- Rugo A., (1988), « Les conventions collectives dans le sanitaire et le social », *Revue d'économie sociale*, n°XV.
- Scott, R.W., Meyers, J.W., (1994) *Institutional environments and Organizations*, Thousand Oaks : Sage.

- Scott, W.R., (2008), « Lords of the Dance : Professionals as Institutional Agents », *Organization Studies*, 29, 219-238.
- Segrestin D., (1987), « L'entrée de l'entreprise en société. Introduction à une problématique de la modernisation des rapports sociaux », *Revue française de science politique*, 4, 461-477.
- Segrestin D., (1997), « L'entreprise à l'épreuve des normes de marché. Les paradoxes des nouveaux standards de gestion dans l'industrie », *Revue française de sociologie*, 1997, 38, 553-585
- Shepherd W.G. (1997), *The Economics of Industrial Organization*, New Jersey, Prentice-Hall Englewood Cliffs
- Simmel G., (1999), *Sociologie, étude des formes de la socialisation*, Paris : P.U.F.
- Smelser N.J., Swedberg R. (dir), (2005), *The Handbook of Economic Sociology*, Princeton – New York : Princeton University Press.
- Steiner P., Vatin F. (dir), (2009), *Traité de Sociologie économique*, Paris : PUF.
- Suchman M.C., (1995), « Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches », *Academy of Management Review*, 20, 571-610.
- Tchernonog V., (2007), *Le paysage associatif français. Mesures et évolutions 2007*, Paris : Editions Dalloz.
- Testanière J., (1971), « Review de *Pédagogie progressiste, Éducation traditionnelle et éducation nouvelle* », *Revue Française de Sociologie*, 13, 2.
- Thavapalan S., Moroney R., Simnett R. (2002), « The Effect of the PricewaterhouseCoopers Merger on Auditor Concentration in Australia: A Note », *Accounting and Finance*, 42, p. 153-167.
- Trompette P., (2008), *Le marché des défunts*, Paris : Presses de Sciences Po.
- Tuckman H.P., (1998). « Competition, commercialization and the evolution of nonprofit organizational structures », *Journal of Policy Analysis and Management*, 17 (2), 175-194
- Uzzi B., (1996), « The sources and consequences of embeddedness for the economic performance of organizations : the network effect », *American Sociological Review*, 61, 674-698.
- Vérin H. (2003), « Les figures de l'entrepreneur : histoire et typologie » in Laufer R., Hatchuel A., *Le Libéralisme, l'innovation et la question des limites*, L'harmattan, 17-48.
- Vérin H., (1982), *Entrepreneurs, entreprise, histoire d'une idée*, Paris : PUF.
- Weber M., (1996), *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Tel, Paris : Gallimard.
- Weber M., (2003), *Sociologie des religions*, nrf, Paris : Gallimard.
- White H.C., (1981), « Where do Markets Come From ? », *American Journal of Sociology*, 87, 3, 517-548.
- Zafiroopoulos M., (1981), *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot.

## Rapports et revues sur le handicap et l'inadaptation

- ADAPEI, (1998), *La quête de la dignité pour les personnes handicapées mentales. De l'ALPERI à l'ADAPEI*, Lyon, ADAPEI du Rhône.
- Bloch-Lainé F., (1967), *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*. Rapport au Premier Ministre. Paris : La documentation française.
- Bur Y., (2008), *Rapport d'information déposé par la commission des affaires culturelles familiales et sociales en conclusion des travaux de la mission sur les agences régionales de santé*, p. 65.
- Domenach J.-M., (1965), « L'enfance handicapée », *Esprit*, n°11.

FEGAPEI - Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées-, (2007), *Guide des dirigeants associatifs élus du secteur social et médico-social. Rôles, obligations, responsabilités.*

Gateaux-Mennecier J., (2001), *La débilité légère, une construction idéologique*, Editions du CNRS.

Hardy J-P., (2006), « Dirigeance des associations gestionnaires dans le secteur sociale et médico-social : un enjeu majeur pour l'exercice de nos métiers », *Revue des IASS*, n°50, mai 2006

Hardy J-P., (2006), *Financement et tarification des établissements sociaux et médico-sociaux*. Paris : Dunod.

IGAS, (1983), *La politique sociale et les associations*.

Langlais J-L. (2008), *Pour un partenariat renouvelé entre l'État et les associations*. Rapport à Madame la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Lenoir R., (1974), *Les exclus : un français sur dix*, collection points actuels, Seuil.

Morange P., (2008), *Rapport d'information, déposé par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. En conclusion des travaux de la mission sur la gouvernance et le financement des structures associatives*, 191 p.

Petit J. (dir.), (1966), « Les enfants et les adolescents inadaptés et l'Éducation Nationale », *Cahiers de pédagogie moderne*, n°32

Raymond M., Noury D., (1997), *Enquête relative aux frais de siège des associations gestionnaires d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*. Rapport pour l'IGAS.

UNAPEI, (1990), *30 ans pour la dignité des personnes handicapées et de leurs familles*, Histoires de l'Unapei, « Tome1 : 1960/1990... ».

UNIOPSS, (2003), *L'ambition associative – Guide pour interroger nos pratiques*. Paris : Editions UNIOPSS.

# Annexes

---

<b>Annexe 1. L'enquête par entretien .....</b>	<b>197</b>
A1.1. Caractéristiques des opérateurs enquêtés.....	197
A1.2. Liste des entretiens réalisés .....	234
A1.3. Guides d'entretien .....	240
<b>Annexe 2. La construction et l'exploitation d'une base de donnée longitudinale sur l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère (1950-2010) 247</b>	
A2.1. Les sources utilisées pour la constitution de la base de données.....	247
A2.2. La constitution de la base : recueil, catégorisation, appariement et consolidation des données .....	249
A2.3. L'exploitation de la base de données : les plans d'analyse .....	256
<b>Annexe 3. Eléments de cadrage sur le secteur du handicap.....</b>	<b>263</b>
A3.1. Glossaire des Sigles .....	263
A3.2. Les grandes dates du secteur du handicap .....	266
<b>Annexe 4. Corpus d'articles sur les appels à projet .....</b>	<b>271</b>
A4.1. Juris Associations .....	271
A4.2. Managers de l'action sociale .....	271
A4.3. Directions.....	271
<b>Annexe 5. Facsimilés de sources de données de cadrage.....</b>	<b>273</b>
A5.1. Lory Bernard, « L'action sociale et l'enfance handicapée », <i>Esprit</i> , n° spécial, 1965, p. 600-628.....	273
A5.2. IGAS, Les Établissements sanitaires et sociaux. Rapport annuel 1977-1978, Paris, IGAS, 1978, p. 385-386.....	278



## Annexe 1. L'enquête par entretien

L'enquête par entretien a été réalisée de septembre 2010 à mars 2012. Outre les entretiens mentionnés ci-dessous, nous mobilisons également dans le rapport des entretiens réalisés lors d'une précédente enquête auprès de deux gros opérateurs associatifs (Claveranne, Cret, Jaubert, Piovesan, & Robelet, 2011). Le premier tableau (*Tableau récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés*) présente les caractéristiques pertinentes des opérateurs pour comprendre la teneur des logiques concurrentielles du marché du handicap. Ces caractéristiques sont la taille de l'opérateur, les valeurs qui sont à l'origine de sa mobilisation dans le champ, son implantation et le type de handicap qu'il accompagne en majorité. Les tableaux suivants présentent le nombre d'établissements et le type de clientèle de chaque opérateur rencontré introduite par une brève présentation historique.

### A1.1. Caractéristiques des opérateurs enquêtés

#### A1.1.1 Récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés

**Tableau récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés.**

	Noms opérateurs	Nb d'établissements et services	Nb de places (hors Ehpad)	Valeurs initiales	Implantation	Handicap accueilli
1	PA-DEP-Aut-1	7	169	Religieuses	Départementale	Autisme
2	PA-REG-Aut-2	9	266	Parentales	Régionale	Autisme
3	PA-DEP-Poly&DIPrd-3	4	115	Initiative locale	Départementale	Polyhandicap/Retard mental profond
4	PA-DEP-DIPrd-4	6	320	Religieuses	Départementale	Retard mental profond
5	PA-DEP-TrCa-5	4	265	Laïque et Education Nationale	Départementale	Trouble du caractère et comportemental

6	MA-DEP-DI-6	19	1126	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles
7	GA-NAT-Dpsy&DM-7	10	363	Usagers	Régionale/Nationale	Déficiences psychiques ou motrices
	<i>Au niveau national</i>	<i>100</i>	<i>12500</i>			
8	PA-DEP-DI-8	8	233	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles
9	PA-DEP-DM-9	8	304	Religieuses	Départementale	Déficiences motrices
10	MA-REG-Poly&DIPrd-10	27	941	Parentales	Régionale	Polyhandicap/Déficiences intellectuelles profonds
11	GA-NAT-TTD-11	60	1237	Religieuses/Notable locaux	Régionale/Nationale	Tous types de déficiences (sauf motrices)
12	MicroA-DI-12	1	38	Religieuses	Départementale	Autisme/Déficiences intellectuelles
13	MicroA-DI-13	1	46	Religieuses	Départementale	Déficiences intellectuelles
14	GA-NAT-DM-14	20	1142	Usagers	Nationale	Déficiences motrices
	<i>Au niveau national</i>	<i>432</i>	<i>20000</i>			
15	GA-DEP-DI-15	44	2386	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles/autisme
16	GA -REG-TTD-16	34	1258	Laique et Education Nationale	Régionale/Nationale	Tous types de déficiences (sauf motrices)
17	MA-DEP-DIM&L-17	18	731	Laique et Education Nationale	Départementale	Déficiences intellectuelles moyennes ou légères
18	GA-DEP-DI&A-18	96	3941	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles/autisme

Lecture des pseudonymes d'associations : le pseudonyme **PA-DEP-Aut-1** signifie « Petite Association – Départementale –Autisme-1 ». Les différents sigles sont déclinés dans les trois tableaux suivants

Sigle	Taille de l'association	Nb d'établissements
MicroA	Micro-association	1 à 3 établissements
PA	Petite association	4 à 10 établissements
MA	Moyenne association	10 à 30 établissements
GA	Grande association	plus de 30 établissements

Sigle	Implantation
DEP	Départemental
REG	Régional
NAT	National

Sigle	Handicap
Aut	Autisme
Poly	Polyhandicap
DIPrd	Déficiences Intellectuelles Profondes
TrCA	Trouble de Caractère et comportemental
Dpsy	Déficiences Psychiques
DM	Déficiences Motrices
TTD	Tous Types de Déficiences
DIM&L	Déficiences Intellectuelles Moyennes ou Légères



**A1.1.2 PA-DEP-Aut-1**

L'association **PA-DEP-Aut-1** est une association créée en 1954 dans le département du Rhône. De 1954 à 1968, l'établissement est tenu par une congrégation religieuse proche de l'enseignement catholique. En 1968, il est créé une association indépendante pour assumer la gestion de cet établissement. Si l'association accueillait au départ des jeunes filles déficientes mentales, elle s'ouvre à la mixité et se réoriente vers la prise en charge de personnes autistes. Après une grave crise de recrutement durant les années 1990 ainsi qu'un certains nombres de problèmes internes, l'association ouvre à partir de 1994, 4 Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile et 2 IME dans trois départements différents (Rhône, Loire et Puy-de-Dôme). Le dernier IME est ouvert en 2012 suite à l'obtention d'un appel à projet.

*Caractéristiques de l'opérateur « PA-DEP-Aut-1 »*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1954	ITEP (à origine IMP)	Troubles comportementaux et déficit de communication	Rhône	34
1994	SESSAD	Troubles comportementaux	Rhône	49
1995	SESSAD	Autistes	Rhône	5
1996	SESSAD	Autistes	Puy-de-Dôme	40
1997	SESSAD	Autistes	Loire	9
2011	IME	Autistes	Rhône	12
2012	IME	Autistes (AAP)	Rhône	20

### A1.1.3 PA-REG-Aut-2

L'association **PA-REG-Aut-2** est une association de parents qui accompagne des personnes autistes. La première association de parents spécialisés autour des personnes souffrant de troubles de la personnalité est créée à Paris en 1963 « **AUTSIME1963** ». En 1970, un groupe de parents lyonnais une section de l'« **AUTSIME1963** » en Province. Ils orientent alors leurs réflexions vers la création d'établissements spécifiques aux personnes souffrant de trouble de la personnalité. Ce groupe de parents adhère alors à **GA-DEP-DI-15** et participe activement à la création d'un petit établissement pour des enfants atteints de troubles de la personnalité. Durant les années 1980, la fédération nationale milite fortement pour faire reconnaître la prise en charge des troubles autistiques par les pouvoirs publics. En 1987, l'association ouvre le premier établissement dont elle est pleinement gestionnaire. Les créations d'établissements dédiées aux personnes autistes dans les départements de la région Rhône-Alpes ou limitrophes à cette région constituent le positionnement stratégique de l'association **PA-REG-Aut-2** compte aujourd'hui, 9 établissements qui accueillent près 250 personnes autistes.

#### *Caractéristiques de l'opérateur « PA-REG-Aut-2 »*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1987	Foyer	Déficience intellectuelle (Adultes)	Rhône	15
1989	Foyer de vie	Autistes (Adultes)	Isère	28
1996	FAM	Autistes (Adultes)	Saône-et-Loire	40
1996	FAM	Autistes (Adultes)	Rhône	18
2000	IME	Autistes (Enfants)	Loire	32
2002	IMPro	Autistes (Enfants)	Rhône	30
2003	MAS	Autistes (Enfants)	Savoie	36
2005	FAM	Autistes (Adultes)	Isère	33
2009	FAM	Autistes (Adultes)	Rhône	34

**A1.1.4 PA-DEP-Poly&DIPrd-3**

**PA-DEP-Poly&DIPrd-3** dont l'unique et seul établissement a été pendant longtemps un foyer de vie pour personnes déficientes mentales créé en 1969, est une petite association de la région Lyonnaise. Elle gère aujourd'hui 4 établissements dont 3 ont été créés il y a moins de 15 ans. En effet, malgré sa petite taille, la stratégie de l'association consiste à développer son nombre d'établissements en répondant à des appels à projets ainsi qu'à proposer des rapprochements avec d'autres associations de taille similaire afin de préserver son indépendance et ne pas se faire absorber par une grande association. La personne qui occupe la présidence de l'association se sent proche des directeurs généraux des associations leader du département et pourfend « *l'amateurisme* » et l'attentisme des petites associations.

***Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-Poly&DIPrd-3***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1969	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	45
1997	Centre de jour	Polyhandicap (Enfant et ado)	Rhône	20
2005	Foyer de vie	Personnes âgées	Rhône	40
2012	FAM	Toutes déficiences	Rhône	10

**A1.1.5 PA-DEP-DIPrd-4**

Du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle jusqu'aux années 1960, **PA-DEP-DIPrd-4** était un foyer qui accueillait d'anciens détenus en liberté conditionnelle et les aidait à se réinsérer par le travail. En 1967, ce foyer est transformé en un Centre d'aide par le travail chargé d'accompagner et d'héberger des travailleurs handicapés souffrant de déficiences intellectuelles. **PA-DEP-DIPrd-4** possède aujourd'hui deux établissements dont chacun propose plusieurs services (SAVS...). L'Esat permet à 155 personnes de travailler et les différentes modalités d'hébergement ont une capacité d'accueil de près de 200 places. La position du directeur de l'association est d'anticiper la progressive mise en concurrence des opérateurs et l'arrivée à terme d'un opérateur lucratif. Il a pour cela commencé une réflexion afin d'évaluer le coût de ses prestations et de construire un référentiels pour évaluer les qualités des différentes prestations proposées par l'association.

*Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-DIPrd-4*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1901	ESAT	Déficiences intellectuelles	Rhône	140
1904	Annexe ESAT - Foyer	Retard mental profond ou sévère	Rhône	9
1904	Annexe ESAT - Foyer	Retard mental profond ou sévère	Rhône	6
1969	Foyer de l'ESAT	Retard mental profond ou sévère	Rhône	92
1999	SAVS	Retard mental léger	Rhône	46
2002	Foyer de vie	Personnes âgées	Rhône	27

### A1.1.6 PA-DEP-TrCa-5

**PA-DEP-TrCa-5** est une association créée en 1951 par une institutrice communiste. L'association se donne pour objectif d'accueillir les enfants inadaptés et de leur proposer une instruction scolaire et un apprentissage professionnel qu'ils ne peuvent recevoir dans l'école ordinaire. A sa création, la **PA-DEP-TrCa-5** est très proche de l'Education Nationale mais aussi de la **GA -REG-TTD-16**, une association « sœur » qui défend des valeurs identiques. Ces deux associations ont des liens qui vont au-delà de valeurs communes (service public et laïcité) notamment en partageant des membres de leurs conseils d'administration respectifs (hauts fonctionnaires de l'inspection d'académie). De plus, l'Education Nationale participe financièrement au fonctionnement de l'association en détachant des postes d'instituteurs spécialisés dans les IMPro gérés par l'association. Aujourd'hui l'association s'est progressivement détachée des liens qu'elle entretenait avec l'Education Nationale. Elle est à la recherche d'opportunité stratégique pour développer son activité en cohérence avec ses savoir-faire et ses établissements actuels. Elle a cependant échoué dans une tentative de reprise d'un établissement qui était pourtant un de ses partenaires historiques.

#### Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-TrCa-5

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1961	ITEP	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	100
1950	ITEP	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	110
2003	SESSAD	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	40
2010	SESSAD	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	15

**A1.1.7 MA-DEP-DI-6**

L'association **MA-DEP-DI-6** est une association née en 1954 de l'initiative de parents afin d'accueillir des enfants, puis des adultes. A sa naissance le développement de l'association a été soutenu par des congrégations lyonnaises ce qui explique que les premiers établissements s'installent sur des terrains donnés par des religieux. Cette association est une des associations-leaders dans le département du Rhône en ce qui concerne la prise en charge des personnes handicapées mentales. Elle gère au 1er janvier 2011 une vingtaine d'établissements et services implantés exclusivement dans le département du Rhône. Son modèle de développement est typique des grosses associations parentales. En effet, elle a mis en place une filière pédagogique-productive qui a tiré son développement en le structurant autour d'établissements d'aide par le travail. Dans les années 1990, l'association a fusionné avec une autre association fondée au XIXème siècle par des religieuses et qui accueillait des personnes « infirmes ».

**Caractéristiques de l'opérateur MA-DEP-DI-6**

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1901	Foyer de vie (reprise)	Retard mental moyen	Rhône	21
1970	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	150
1972	Foyer d'hébergement	Retard mental profond ou sévère	Rhône	66
1980	IME	Retard mental Moyen/enfants	Rhône	70
1982	Foyer Hébergement (reprise)	Retard mental moyen	Rhône	22
1982	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	149
1982	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	140
1982	Foyer d'hébergement	Retard mental moyen	Rhône	28
1988	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	155
1989	Accueil de Jour	Retard mental profond ou sévère	Rhône	30

1998	SAVS	Tous types Déficiences (adultes)	Rhône	96
1999	Foyer vie	Retard mental profond ou sévère avec Troubles Associés	Rhône	48
2002	Foyer de vie	Retard mental profond ou sévère	Rhône	20
2004	SESSAD	Déficience intellectuelle	Rhône	20
2005	FAM	Déficience Intellectuelle avec Troubles Associés (Adultes)	Rhône	18
2005	Foyer de vie	Retard mental moyen	Rhône	42
2006	Foyer Appartements	Tout type déficience	Rhône	29
2008	Service Accueil temporaire	Déficience intellectuelle (adultes)	Rhône	2
2008	FAM	Déficience Intellectuelle avec Troubles Associés (Adultes)	Rhône	20

### A1.1.8 GA-NAT-Dpsy&DM-7

**GA-NAT-Dpsy&DM-7** est une grande association nationale qui compte 2500 salariés et accueille 12000 personnes en situation de handicap. Elle est animée par un réseau de 1000 adhérents et conduit des actions de lobbying d'envergure nationale pour les droits des personnes en situation de handicap. Cette association a été créée dans les années 30 afin de revendiquer l'accès à une vie « normale » pour les personnes infirmes civiles. La délégation Rhône-Alpes/Auvergne de l'association compte une douzaine d'établissements et services dans ces deux régions. Son action est surtout tournée vers les questions de formation et de réinsertion professionnelle d'adolescents ou d'adultes en situation de handicap. Sa spécialisation autour de certaines pathologies l'a aidé à décrocher les premiers appels à projet en vue de l'ouverture de nouveaux établissements.

#### Caractéristiques de l'opérateur GA-NAT-Dpsy&DM-7

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1951	CRP	Toutes déficiences	Rhône	105
1962	CRP	Déficience intellectuelle	Rhône	80
1997	UEROS	Déficience grave du psychisme consécutive à lésion cérébrale	Rhône	10
2002	FAM en Accueil de Jour	Déficience grave du psychisme consécutive à lésion cérébrale	Rhône	26
2005	ESAT « hors les murs »	Déficience Motrice avec troubles associés	Rhône	42
2006	CRP	Déficience du psychisme	Rhône	10
2007	ESAT « hors les murs »	Cérébrolésés	Ain	15
2007	SAMSAH (Adultes)	Toutes déficiences	Rhône	39
2009	ESAT	Cérébrolésés	Puy-de-Dôme	16
2009	SAMSAH (adultes)	Déficience grave du psychisme consécutive à lésion	Puy-de-Dôme	20



		cérébrale		
--	--	-----------	--	--

**A1.1.9 PA-DEP-DI-8**

A l'origine, l'association est issue d'une congrégation religieuse créée au milieu du XIX siècle aux abords de Lyon. De sa naissance jusque dans les années 1970 les religieuses vont accueillir « *des mineures de sexe féminin atteintes de déficience profonde* » avec un agrément de l'aide sociale à l'enfance. A la suite des législations sur les établissements médico-sociaux de 1975, la congrégation laisse progressivement sa place à une association gestionnaire qui créait un IMPro dans une commune rurale du département. Au début des années 1980 et à partir des années 2000 l'association va créer 7 autres établissements autour du premier. En 2010, cette association accueille 230 personnes (adultes et jeunes) accompagné par 170 salariés dans 8 établissements ou services différents.

***Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-DI-8***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1951	IMPro (repris en 1983)	Retard Mental Moyen	Rhône	55
1982	FAM	Déficiences Intellectuelles avec Troubles Associés	Rhône	31
1989	Foyer	Retard Mental Profond ou Sévère	Rhône	45
2000	Accueil de jour	Retard Mental Profond ou Sévère	Rhône	11
2001	SAVS	Retard Mental Profond ou Sévère	Rhône	59
2007	Foyer de vie	Déficiences Intellectuelles avec Troubles Associés	Rhône	15
2008	Domicile collectif	Déficiences Intellectuelles	Rhône	12
2009	Foyer de vie	Déficiences Intellectuelles	Rhône	5

**A1.1.10 PA-DEP-DM-9**

L'origine de **PA-DEP-DM-9** est une fondation créée au XIX<sup>ème</sup> siècle qui accueille des jeunes garçons déshérités des paroisses lyonnaises. Progressivement cette fondation prend en charge des enfants handicapés moteurs de la région Rhône-Alpes. Elle finance cette prise en charge d'abord grâce à des dons et des lègues puis contractualise avec la Sécurité Sociale à la création de cette dernière en 1947. En 1961, elle ouvre un centre de rééducation motrice et créait quatre classes spécialisées pourvues par l'Education Nationale. L'année suivante la fondation amorce la première étape d'un découplage avec ses origines religieuses allant dans le sens d'une professionnalisation de ses salariés. En effet, la directrice qui était une religieuse est remplacée par un directeur laïc. En 1971, **PA-DEP-DM-9** ouvre un foyer pour adolescents et adultes, puis deux ans plus tard un centre d'aide par le travail. Durant les années 1980, elle ouvre deux services d'accompagnement : un accueil de jour et un service d'éducation spécialisé et de soins à domicile.

A la fin des années 1990, la fondation décide de créer une association en lien avec trois grandes associations du secteur. Dans les années 2000, l'association reprend deux établissements appartenant à deux associations distinctes et intègre dans son conseil d'administration d'autres représentants d'associations gestionnaires d'établissements. **PA-DEP-DM-9** compte aujourd'hui 8 établissements et services et accompagne près de 270 personnes.

*Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-DM-9*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1961	CEM	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	90
1973	Foyer hébergement pour CAT	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	10
1981	Accueil de jour	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	15
1982	ESAT	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	73
1985	SESSAD	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	40
2000	Annexe ESAT	Déficiência Motrice avec Troubles Associés	Rhône	14
2001	FAM	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	27
2003	Savs	Déficiência Motrice avec Troubles Associés	Rhône	35

**A1.1.11 MA-REG-Poly&DIPrd-10**

L'association **MA-REG-Poly&DIPrd-10** est une association de parents qui créait en 1959 une halte de garderie pour des enfants handicapés. En 1962, l'association ouvre son premier IME financé par les pouvoirs publics. Après avoir ouvert trois établissements pour enfants, l'association décide de transformer son IMPro ouvert en 1971 en établissement d'aide par le travail. La spécialisation de l'association vers un public très dépendant l'oblige à créer à partir des années 1970 des foyers de vie pour les personnes adultes qui ne peuvent intégrer un CAT. A partir de la fin des années 1980, l'association ouvre des accueils jour ou des services à domicile permettant un accueil plus souple des personnes. L'association compte aujourd'hui 25 établissements et services dans deux départements. Ces 850 salariés accompagnent près de 700 personnes pour un budget global de 45 millions d'euros. L'association est dotée d'un siège social en 1970 et comprend une activité de formation depuis 2002. En ce qui concerne l'action associative, elle est animée par une centaine de bénévoles actifs et regroupe 550 adhérents. La mission de l'action associative consiste à organiser et à animer en lien ou non avec les établissements des séjours vacances, un comité des fêtes, une revue d'information interne...

*Caractéristiques de l'opérateur MA-REG-Poly&DIPrd-10*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1962	IMP	Déficiência motrice avec troubles associés et Polyhandicap	Rhône	45
1971	CEM	Déficiência motrice avec troubles associés et Polyhandicap (Enfants)	Rhône	120
1971	ESAT	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	45
1975	Foyer Hébergement	Retard mental profond ou sévère	Rhône	14
1976	ESAT	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	56
1976	Foyer Hébergement	Déficiência motrice avec troubles associés (Adultes)	Rhône	41
1976	Centre d'Accueil de Jour	Déficiência motrice sans troubles associés	Rhône	11
1978	Foyer Hébergement	Tout Type de déficiences	Ain	47

1982	SESSAD	Déficiência motrice avec troubles associés (Enfants)	Rhône	45
1983	Centre d'Accueil de Jour	Déficiences motrices avec troubles associés	Rhône	20
1983	CAMSP	Déficiences motrices avec troubles associés	Rhône	45
1986	Service d'Accueil de Jour	Tout Type de déficiences (Adultes)	Ain	25
1987	SAVS	Déficiences motrices avec troubles associés	Rhône	52
1989	Foyer Hébergement	Tout Type de déficiences	Rhône	11
1989	Foyer Hébergement	Déficiences motrices sans troubles associés	Rhône	9
1990	Etablissement multi-accueil	Enfants préscolaire	Rhône	24
1992	Accueil de jour	Déficiences motrices avec troubles associés (Adultes)	Rhône	24
1992	SAVS	Tout Type de déficiences	Ain	40
1997	Foyer Hébergement	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	32
1999	FAM (accueil de jour)	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	23
2005	Foyer de vie (accueil de jour)	Déficiência motrice sans troubles associés	Rhône	33
2005	FAM	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	34
2009	FAM	Polyhandicap	Ain	15
2010	MAS	Polyhandicap (Adultes)	Rhône	10
2010	Foyer de vie (accueil de jour)	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	42
2010	ESAT	Polyhandicap	Ain	58
2010	FAM	Déficiences motrices avec troubles associés et Polyhandicap	Rhône	20

**A1.1.12 GA-NAT-TTD-11**

L'association **GA-NAT-TTD-11** est issue de la fusion de deux associations au début des années 1990. La première association est une association née au sortir de la guerre et fondée par un groupe d'industriels lyonnais. Le projet initial de cette association était de proposer une structure capable de garantir l'accompagnement d'enfants pour qu'ils deviennent des adultes « *sains, équilibrés et aptes à mener une vie active et profitable* ». Cette association gère environ 35 établissements ou service principalement orientés sur l'enfance, implantés sur la moitié sud de la France et appartenant à la fois aux secteurs du handicap et du social des personnes âgées. La seconde association est une association fondée en 1982 pour assurer la pérennité de maisons de retraite tenues par des congrégations religieuses et ainsi en laïciser et professionnaliser la gestion. Après une période de mutualisation de moyens (moyens généraux, administratifs et de gestion). L'association gère aujourd'hui une soixantaine d'établissements pour un budget global d'une centaine de millions d'euros. Cette association est dans une forte dynamique de reprises d'établissements notamment de petits établissements gérés par des congrégations.

***Caractéristiques de l'opérateur GA-NAT-TTD-11***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
	<b><u>GA-NAT-TTD-11 (handicap)</u></b>			
1901	SESSAD (SAFEP et SAAAIS)	Déficience Visuelle	Puy-de-Dôme	70
1901	Centre Rééducation	Déficience Visuelle	Puy-de-Dôme	63
1904	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Rhône	9
1942	IME	Déficience intellectuelle avec troubles associés	Rhône	50
1950	IME	Retard mental Moyen et Autistes	Rhône	41
1953	MECS	Enfants et adolescents ASE	Isère	61
1956	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	34
1960	Centre Rééducation	Déficience Motrice sans troubles associés	Rhône	73

1965	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Rhône	35
1967	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Ain	68
1969	IME	Retard Mental Moyen	Var	75
1976	CHRS	Tous publics en difficulté	Var	28
1978	MECS - Foyer	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Isère	11
1984	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Isère	9
1986	Centre de rééducation Professionnelle	Déficiência Visuelle	Puy-de-Dôme	18
1990	AEMO (Centre éducatif)	Aide Sociale à l'Enfance (Adolescents et jeunes majeurs 13-21 ans)	Isère	16
1994	FAM	Déficiência intellectuelle	Ain	80
1996	ESAT	Déficiência intellectuelle	Var	26
1996	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Var	12
1999	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Isère	41
2000	SESSAD	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	40
2001	CHRS-SAO	Tous publics en difficulté	Var	0
2001	SAVS	Tous type de déficiences	Var	20
2002	CHRS	Tous publics en difficulté	Var	15
2004	SESSAD rattaché à l'ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Isère	30
2005	ESAT	Déficiência intellectuelle	Var	45

2005	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Rhône	9
2007	SEPAD (enfants)	Tout Type de déficiences	Rhône	28
2007	SESSAD	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	15
2007	CHRS	Tous publics en difficulté	Var	50
2009	SAI et SPI	Aide Sociale à l'Enfance (Adolescents et jeunes majeurs 13-21 ans)	Isère	25
2011	Annexe ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Isère	10
2011	SESSAD	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	25
	<b>Association 1982</b>			
1985	Foyer de vie	Tous types de déficiences	Ain	35
1993	FAM	Tous types de déficiences	Ain	30
1940	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Cantal	40
	Fondation Cité Rambaud (social)		Rhône	

L'association 1982 gère aussi 23 Ephaad dans le sud de la France.



**A1.1.13 MicroA-DI-12**

L'association **MicroA-DI-12** est une association mono-établissement qui a vu le jour en 1990 et trouve son origine dans une mouvance catholique. Son projet associatif est partagé avec celui des associations adhérant à la fédération nationale. L'établissement de l'association est un foyer d'hébergement et un accueil de jour qui accompagne des personnes en situation de handicap mental. Ce foyer de vie à trois implantations distinctes dans l'agglomération lyonnaise. Cette association a la particularité de faire accompagner les personnes par des professionnels mais aussi par des volontaires-bénévoles. L'association du fait de sa taille a déjà connu des propositions de fusion de la part de grosses associations mais cette dernière tient à son indépendance et à sa particularité associative.

*Caractéristiques de l'opérateur MicroA-DI-12*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1989	Foyer de vie	Tout type Déficience	Rhône	38

**A1.1.14 MicroA-DI-13**

Deux institutrices d'une école privée sont à l'origine de cette association en 1970. Ces dernières veulent monter un établissement pour proposer des solutions de professionnalisation aux enfants de 12 ans déficients intellectuels. L'établissement ouvre en 1973 dans des locaux cédés par une congrégation religieuse mais sans que cette dernière ne soit représentée au CA. Le projet initial de l'établissement est d'être un « *centre thérapeutique de formation professionnelle* ». Cette dimension thérapeutique qui constitue une spécificité par rapport aux autres établissements, implique une forte présence de « Psys » (psychologues et psychiatres). Les jeunes accueillis souffrent souvent de troubles psychotiques et proviennent principalement d'établissements psychiatriques qui reconnaissent la qualité de la prise en charge. Cette spécificité « psy » commence à s'estomper car la proportion de personnes souffrant de handicap psychique augmente dans de nombreux établissements. La stratégie de l'association consiste à se rapprocher d'une association plus grosse. Les président et directeur ont donc rencontré une quinzaine d'associations pour préparer ce rapprochement et ont choisi un gros opérateur départemental pour opérationnaliser cette dernière.

***Caractéristiques de l'opérateur MicroA-DI-13***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1973	IME	Retard mental moyen	Rhône	46

**A1.1.15 GA-NAT-DM-14**

Cette association **GA-NAT-DM-14** est une association d’usagers souffrant de handicap moteur. Elle est l’une des plus grande association du secteur au niveau national. Son action se partage entre une activité gestionnaire de plus de 300 établissements et services et une activité de militantisme et de lobbying qui se décline aussi bien au niveau départemental que national. Cette association est née dans les années 1930 pour aider les personnes handicapées moteurs à vivre de manière autonome. Depuis, Elle n’a cessé de se développer aussi bien d’un point de vue gestionnaire que d’un point de vue politique. Elle est l’association leader dans la prise en charge et l’accompagnement des personnes handicapées motrices dans en France.

*Caractéristiques de l’opérateur GA-NAT-DM-14 (établissements du Rhône et de l’Isère)*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1947	IEM	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Isère	88
1962	CDTD	Tous types de déficiences	Rhône	35
1963	Entreprise adaptée	Tous types de déficiences	Rhône	115
1963	Foyer	Tous types de déficiences	Rhône	35
1965	IEM	Déficiência Motrice avec Troubles Associés	Isère	57
1971	Atelier	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Isère	61
1978	CAMSP	Tous types de déficiences	Isère	60
1978	Foyer scolaire	Déficiência Motrice	Isère	20
1980	Foyer	Déficiência Motrice	Isère	19

1981	Foyer	Déficiência Motrice	Rhône	18
1981	SAVS	Déficiência Motrice	Isère	60
1986	FDV	Déficiência Motrice	Rhône	24
1987	SESSAD	Déficiência Motrice	Isère	40
1988	ESAT	Déficiência Motrice	Isère	45
1994	Foyer	Déficiência Motrice	Isère	16
1998	FAM	Déficiência psychique et lésion cérébrale	Rhône	36
2001	Service d'Accueil de Jour	Déficiência Motrice	Isère	20
2004	section d'accueil temporaire	Déficiência Motrice	Isère	35
2004	FAM	Déficiência Motrice	Rhône	21
2005	Samsah	Déficiência Motrice	Rhône	20

**A1.1.16 GA-DEP-DI-15**

L'association **GA-DEP-DI-15** est une association créée par un petit groupe de parents d'enfants présentant un handicap mental, en 1948. Lors de sa création, l'association **GA-DEP-DI-15** ne gère pas d'établissements mais soutient les initiatives de parents réunis localement pour militer en vue de la création d'un nouvel équipement. L'association se tourne en 1963 vers la gestion d'établissements qui sont généralement issus d'initiative locale.

Le développement des établissements se fait selon une filière pédagogique-productif qui accompagne les enfants de structures d'éducation à des structures de travail. Ce modèle économique qui suit l'évolution en âge des personnes et conçoit les établissements comme des filières internes de recrutement a fortement contribué à soutenir la stratégie d'expansion de l'association (création d'un établissement par an depuis la fin des années soixante, soit une cinquantaine d'établissement en 2012). Cette association qui est aujourd'hui leader dans la prise en charge du handicap mental dans le département est entrée dans une stratégie de rapprochements et de reprises d'établissements.

***Caractéristiques de l'opérateur GA-DEP-DI-15***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1967	Imp	Déficience intellectuelle	Rhône	83
1967	IME	Retard mental profond et déficience grave de la communication	Rhône	77
1971	IME(+ foyer)	Retard mental profond et polyhandicap	Rhône	45
1971	Foyer	Polyhandicap	Rhône	49
1973	Foyer	Retard mental profond	Rhône	39
1974	Foyer d'hébergement	Retard mental profond	Rhône	43
1974	ESAT	Retard mental profond	Rhône	168
1975	IME	Retard mental profond	Rhône	88

1977	Accueil de jour	Retard mental profond	Rhône	13
1977	Foyer	Retard mental profond	Rhône	26
1978	ESAT	Retard mental profond	Rhône	153
1978	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	144
1978	Foyer d'hébergement	Retard mental profond	Rhône	25
1979	IME	Polyhandicap	Rhône	47
1980	Foyer	Retard mental profond	Rhône	26
1981	Foyer	Retard mental profond	Rhône	58
1981	ESAT	Retard mental profond	Rhône	123
1981	IME	Retard mental profond et autisme	Rhône	78
1982	SESSAD	Retard mental profond	Rhône	30
1982	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	88
1982	Foyer	Déficiência intellectuelle	Rhône	44
1985	MAS	Polyhandicap	Rhône	62
1986	SAVS	Retard mental moyen et léger	Rhône	80
1986	Foyer	Retard mental profond	Rhône	26
1987	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	134
1989	Accueil de jour	Retard mental profond	Rhône	60
1989	SAVS	Retard mental profond	Rhône	20

1991	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	44
1991	SAVS	Toutes déficiences	Rhône	26
1991	foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	47
1991	Centre d'accueil de jour	Retard mental moyen	Rhône	70
1992	MAS	Polyhandicap	Rhône	54
1993	Entreprise adaptée	Toutes déficiences	Rhône	0
1998	Accueil de jour	Retard mental moyen	Rhône	11
1998	SAVS	Déficiência intellectuelle	Rhône	10
1998	Foyer	Retard mental profond	Rhône	36
1998	FAM	Retard mental profond et autisme	Rhône	24
2001	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	52
2001	FAM	Retard mental profond	Rhône	64
2001	ESAT - Annexe	Trouble du caractère et du comportement	Rhône	14
2002	Foyer d'hébergement	Déficiência intellectuelle	Rhône	26
2002	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	27
2004	MAS	Polyhandicap	Rhône	52
2006	Halte petit enfance	Toutes déficiences	Rhône	0

**A1.1.17 GA -REG-TTD-16**

En 1945, ce sont des membres de l'élite de l'administration de l'Éducation Nationale qui créent l'association par défaut, à titre temporaire en attendant l'instauration d'un service public de l'enfance inadaptée sous l'égide de l'Éducation Nationale (qui ne verra finalement jamais le jour). Les premiers temps de l'association sont consacrés à la conceptualisation et à la mise en pratique d'un modèle de prise en charge éducative et médicale auprès des orphelins de guerre. Dès le début des années cinquante, ce modèle, qui confère une place centrale à l'instituteur est ensuite répliqué à d'autres publics, dans des « centres » reconvertis en instituts médico-éducatifs et financés selon les règles instaurées pour l'ensemble du secteur de l'enfance inadaptée (Annexes XXIV). Le développement des activités de l'association est marqué par les préoccupations de préservation du modèle pédagogique initial tout en assurant une pérennité aux établissements créés à travers leur intégration dans le secteur du handicap et le respect de règles de financement et de fonctionnement des établissements. A partir des années 1990, l'association décide d'avoir une stratégie d'expansion. Pour cela, elles s'ouvrent à un public adulte (création d'ESAT) et entre dans une stratégie de fusion/absorption d'associations de taille plus modeste et de réponse active aux appels à projet. Elle compte aujourd'hui une cinquantaine d'établissements dans l'ensemble de la région.

**Caractéristiques de l'opérateur GA -REG-TTD-16**

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1904	SAVS (reprise)	Toutes déficiences	Rhône	10
1950	IME	Retard mental et autisme	Loire	24
1950	Sessad	Retard mental	Loire	16
1950	IME	Retard mental	Loire	55
1952	ITEP	Troubles du Caractère et du Comportement	Isère	38
1954	IME	Retard mental	Haute-Savoie	72
1956	IME	Déficiences Auditives avec troubles associés	Rhône	63



1957	IME	Déficiences intellectuelles	Haute-Savoie	19
1958	IME	Retard mental et autisme	Loire	28
1958	IME	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	48
1961	CROP	Déficiences Auditives	Rhône	50
1961	IME	Retard mental	Rhône	46
1962	IME	Retard mental	Isère	38
1966	IME	Retard mental	Savoie	37
1968	Mecs	Enfants, Adolescents et Justice	Isère	20
1971	IME	Retard mental	Rhône	49
1973	IME	Déficiences intellectuelles	Rhône	36
1975	CMPP	Troubles du caractère et du comportement	Rhône	
1981	Foyer	Toutes déficiences	Rhône	16
1986	IME	Retard mental	Rhône	24
1992	appartements éducatifs	Déficiences Auditives	Rhône	15
1993	SSEFIS	Déficiences Auditives	Rhône	116
2001	CAT en insertion	Déficiences intellectuelles	Rhône	58
2001	SESSAD	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	42
2002	SESSAD	Déficiences intellectuelles	Haute-Savoie	35

2002	SESSAD	Déficiences intellectuelles et Troubles du Caractère et du Comportement	Savoie	31
2002	SAISP et Sessad	Troubles du Caractère et du Comportement	Isère	40
2002	SESSAD	Déficiences intellectuelles	Loire	12
2003	SESSAD	Déficiences intellectuelles	Savoie	28
2003	SAVS	Déficiences intellectuelles	Rhône	74
2004	SESSAD	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	20
2004	SESSAD	Retard mental	Isère	20
2005	SESSAD	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	24
2006	ESAT	Déficiences intellectuelles	Haute-Savoie	30
2006	DEAT	Toutes déficiences	Rhône	

**A1.1.18 MA-DEP-DIM&L-17**

L'association est adhérente à une fédération nationale créée en 1962 par des enseignants, en réaction à l'absence de services de placement et à la carence de l'Education nationale dans l'accueil des jeunes handicapés. En 1963, à la demande des familles, elle élargit son champ d'activité à tous les handicaps et à tous les jeunes. A l'origine, essentiellement parisienne, l'association parisienne essaimera dans les départements ; en 1964, on dénombre 13 comités locaux et des correspondants dans 30 départements. Dès l'origine, la fédération œuvre pour l'accès au droit à l'école, à la vie sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. L'association iséroise compte aujourd'hui 13 établissements dans le département de l'Isère.

*Caractéristiques de l'opérateur MA-DEP-DIM&L-17*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1973	IME	Retard Mental moyen	Isère	80
1982	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	52
1984	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	22
1984	Foyer	Retard mental moyen	Isère	38
1986	SAVS	Tous types Déficiences	Isère	198
1988	CAMSP	Tous types Déficiences	Isère	45
1992	ESAT	Retard mental léger	Isère	50
1993	Foyer	Retard mental moyen	Isère	22
1995	SESSAD	Déficiences intellectuelles (SAI)	Isère	64
2002	IME	Retard ment. prof ou sévère	Isère	8

2003	Service d'accueil de jour	Retard mental moyen	Isère	22
2010	SESSAD	Déficiences motrices sans troubles	Isère	5
2010	Foyer	Déficiences intellectuelles (SAI)	Isère	19
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	64
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	10
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	8
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	12
2011	SESSAD	Retard Mental Léger	Isère	?

**A1.1.19 GA-DEP-DI&A-18**

L'association est une association de parents créée au début des années 60. Elle est le plus gros opérateur du département de l'Isère, leader dans la prise en charge du handicap mental. Cette dernière est structurée par filière et par territoire. Elle a connu un rythme de développement soutenu de sa création jusqu'à aujourd'hui en adoptant un modèle de développement qui permet d'accompagner un enfant de sa naissance à sa retraite dans les établissements de l'association.

**Caractéristiques de l'opérateur GA-DEP-DI&A-18**

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1962	Impro	Retard mental	Isère	30
1963	IME	Retard mental, polyhandicap, autisme	Isère	93
1965	IME	Autisme	Isère	67
1965	IME	Retard mental, polyhandicap	Isère	46
1967	IME	Retard mental	Isère	27
1968	ESAT	Déficience intellectuelle	Isère	237
1968	CAT	Retard mental	Isère	70
1969	IME	Retard mental, polyhandicap, autisme	Isère	83
1969	Foyer	Retard mental profond	Isère	31
1970	IME	Déficience intellectuelle et autisme	Isère	52
1971	CAT	Déficience intellectuelle	Isère	50

1971	CAT	Toutes déficiences	Isère	78
1972	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
1972	Foyer	Retard mental profond	Isère	55
1972	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
1972	IME	Déficiência intellectuelle et autisme	Isère	23
1974	Foyer	Retard mental profond	Isère	28
1974	SESSAD	Déficiência intellectuelle	Isère	39
1974	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	89
1975	IME	Retard mental, polyhandicap	Isère	90
1977	Foyer	Retard mental profond	Isère	25
1977	Foyer	Retard mental profond	Isère	22
1979	IME	Epilepsie	Isère	60
1979	IME	Déficiência intellectuelle	Isère	82
1979	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	80
1980	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	60
1980	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	15
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	23
1981	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	40
1981	ESAT	Déficiência intellectuelle	Isère	105

1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	25
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	12
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	13
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1981	IME	Retard mental	Isère	20
1981	ESAT	Déficiência intellectuelle	Isère	90
1982	Foyer Appartements	Retard mental	Isère	13
1982	IME	Déficiência intellectuelle et autisme	Isère	57
1983	Foyer	Retard mental	Isère	7
1983	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	68
1983	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	50
1984	Foyer	Retard mental profond	Isère	13
1984	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1984	Foyer	Retard mental profond	Isère	11
1985	Foyer Appartements	Retard mental profond	Isère	9
1985	Foyer	Retard mental profond	Isère	23
1985	Foyer	Retard mental profond	Isère	17
1985	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	75

1985	Foyer de vie	Retard mental profond	Isère	37
1985	Foyer	Retard mental profond	Isère	15
1985	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	72
1986	MAS	Retard mental profond	Isère	40
1986	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1986	MAS	Retard mental profond	Isère	40
1986	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	17
1986	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	30
1986	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	20
1987	Foyer	Retard mental profond	Isère	7
1987	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	50
1987	Foyer	Retard mental profond	Isère	13
1987	Foyer	Retard mental profond	Isère	7
1988	Foyer	Retard mental profond	Isère	11
1988	Foyer Appartements - Voiron	Retard mental profond	Isère	12
1989	SAVS	Toutes déficiences	Isère	400
1989	Foyer	Retard mental profond	Isère	16
1989	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1989	Foyer/MAS	Retard mental profond	Isère	10



1989	Foyer Appartements	Retard mental profond	Isère	12
1991	CAT	Retard mental profond	Isère	54
1992	Foyer	Retard mental profond	Isère	11
1992	ESAT	Déficiência intellectuelle	Isère	45
1992	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	128
1993	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1993	IME CPF	Retard mental profond	Isère	12
1995	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	80
1996	Foyer de vie l'abri	Retard mental profond	Isère	12
1997	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	22
1997	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	30
1997	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	20
1998	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	48
1998	Appartement - Vizille	Retard mental profond	Isère	10
1998	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	8
1999	Foyer	Retard mental profond	Isère	24
2000	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	10
2000	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
2000	Foyer	Retard mental profond	Isère	30

2000	FAM	Déficiência psychique	Isère	13
2002	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	80
2003	Foyer	Retard mental profond	Isère	26
2003	Foyer	Retard mental profond	Isère	17
2003	Foyer	Retard mental profond	Isère	19
2003	SESSAD	Déficiência intellectuelle	Isère	42
2004	SESSAD	Déficiência intellectuelle	Isère	24
2005	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	50
2006	Service d'accueil de jour	Déficiência intellectuelle	Isère	12

## A1.2. Liste des entretiens réalisés

65 entretiens semi-directifs ont été réalisés d'une durée d'une heure trente à trois heures. Ils ont fait l'objet d'une transcription intégrale.

Nb	Institution	Fonction	Eléments de parcours.	Retranscrit	Acteurs
1	GA-DEP-DI-15	Directeur général adjoint (1981-1997)	Comptable	oui	Opérateur du Rhône
2	GA-DEP-DI-15	Directrice IME	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
3	Acteur intermédiaire 1	Administrateur, membre du bureau, CROSMS	Cadre dans l'industrie, service distribution agro-alimentaire	oui	Acteurs intermédiaires
4	GA-DEP-DI-15	Directrice IME (1972 - 2008)	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
5	GA-DEP-DI-15	Vice-Président	Expert comptable	oui	Opérateur du Rhône
6	GA-DEP-DI-15	Directeur de territoire (1990 -2010)	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
7	GA-DEP-DI-15	Président (1981 - 2001)	Cadre supérieur groupe chimique	oui	Opérateur du Rhône
8	GA-DEP-DI-15	Président (2001 - 2011)	Chimiste	oui	Opérateur du Rhône
9	GA-DEP-DI-15	Directeur de foyer (1976 - 2012)	Educateur spécialisé	Non-enregistré	Opérateur du Rhône
10	GA-DEP-DI-15	Directeur Général (depuis 2006)	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
11	GA-DEP-DI-15	Directeur Général (1994 - 2006)	Directeur agroalimentaire		Opérateur du Rhône
12	GA-DEP-DI-15	Directeur d'établissement	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône

13	GA-DEP-DI-15	Directeur de MAS	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
14	GA-DEP-DI-15	Directeur d'ESAT	Directeur de PME	oui	Opérateur du Rhône
15	GA-DEP-DI-15	Président fondateur de 1949 à 1963	Avocat	oui	Opérateur du Rhône
16	GA-REG-TTD-16	Directeur Général (1980-1990)	Instituteur/ psychologue scolaire	oui	Opérateur inter-départemental
17	GA-REG-TTD-16	Directeur Général	Instituteur/master du Cnam	oui (1 et 2)	Opérateur inter-départemental
18	GA-REG-TTD-16	Directeur Général adjoint	Instituteur/ directeur d'établissement	oui (1 et 2)	Opérateur inter-départemental
19	GA-REG-TTD-16	Directeur Départemental de l'Isère de 1945 à 1959	Instituteur	oui	Opérateur inter-départemental
20	GA-REG-TTD-16	Président de 1994 à juin 1995	Inspecteur d'académie honoraire	oui	Opérateur inter-départemental
21	GA-REG-TTD-16	Président 1995 à 2002	Cadre retraité	oui	Opérateur inter-départemental
22	GA-REG-TTD-16	Président (2002 -2011)	Cadre retraité (technicien chimiste)	oui	Opérateur inter-départemental
23	Ecole de formation de travailleurs sociaux	Directeur Adjoint	Instituteur/ psychologue scolaire	oui	acteur intermédiaire
24	GA-REG-TTD-16	Directrice	Institutrice	oui	Opérateur Isère
25	GA-REG-TTD-16	Directeur	Instituteur	oui	Opérateur Isère

26	Ecole de formation	Directeur	Psychologue, formatrice et directrice - 1973- 2001	oui	Acteurs intermédiaires
27	GA-NAT-DM-14	Directeur d'établissement, Administrateur (depuis 1996) - représentant CROSMS,	Directeur d'établissement (1961 - 1996) Administrateur (depuis 1996)	Oui	Acteurs intermédiaires
28	Acteur intermédiaire 1	Directeur (depuis 2002)	Psychologue	Oui	Acteurs intermédiaires
29	ARS Rhône-Alpes	IPASS (depuis 2002)	ENSP (promotion 1996) - maîtrise en droit et sciences politiques	Oui	DDASS- Etat
30	MA-DEP-DIM&L-17	Directeur Général		Oui	Opérateur de l'Isère
31	GA-DEP-DI&A-18	Directeur d'établissement (depuis 1975)	Educateur technique (1962-1970)	Oui	Opérateur de l'Isère
32	GA-DEP-DI&A-18	Administrateur depuis 1964,	Maitre de conférence	Oui	Opérateur de l'Isère
33	DDASS 69	IASS de la DDASS du Rhône de 1982 à 1988	ENSP (promotion 1968)	Oui	DDASS- Etat
34	Conseil général 69	Responsable de l'offre d'équipement pour personnes handicapées du conseil général du Rhône de 1996 à 2008	Juriste de formation, directeur d'une école de formation,	Oui	Conseil général
35	MA-DEP-DI-6	Président (1995-2005)	Cadre supérieur métallurgie	Oui	Opérateur du Rhône
36	DRASS	Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000	Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000, ENA	Oui	DDASS- Etat
37	DDASS 69	Directeur de la DDASS du Rhône de 2003 à 2010	Directeur de la DDASS du Rhône de 2003 à 2010	Oui	DDASS- Etat
38	DDASS 69	IPASS (depuis 1996)	étude de droit, ENSP,	Oui	DDASS- Etat
39	DDASS 69	IPASS		Oui	DDASS- Etat

40	DDASS 69	IASS de la DDASS du Rhône de 1983 à 1990		Oui	DDASS- Etat
41	ARS Rhône-Alpes	Responsable secteur handicap Rhône depuis 2010 (ARS)	intégration du ministère des affaires sociales en tant que cadre B, concours d'inspecteur.	Oui	DDASS- Etat
42	DDASS 69	IPASS (de 1995 à 2008)	IEP Lyon (Promotion 1993) - ENSP - DRASS Rhône-Alpes	Oui	DDASS- Etat
43	ARS Rhône-Alpes	IASS à l'ARS - instruction des dossiers AAP (depuis 2009)	Master 1 de droit public, EHESP (2008-2009)	Oui	DDASS- Etat
44	Conseil général 69	DGA responsable du pôle personnes âgées personnes handicapées du département du Rhône (depuis 2004)	Ingénieur documentaliste	Oui	Conseil général
45	Conseil général 69	Directeur des établissements pour personnes handicapées depuis 2006 (au conseil général du Rhône)		Oui	Conseil général
46	Conseil général 69	Vice-président du conseil général du Rhône chargé du handicap (depuis 2004)	Chef d'entreprise	Oui	Conseil général
47	GA-NAT-TTD-11	Directeur général de l'union des associations Comité Commun Santé Bien-être.(depuis 2006)	Formation d'inspecteur (1983),	Oui	Opérateur inter-départemental
48	MA-REG-Poly&DIPrd-10	Directeur général (depuis 2005)	ENSP (promotion 92), directeur de plusieurs établissements.	Oui	Opérateur inter-départemental
49	PA-DEP-TrCa-5	Directeur général (depuis 2008)	Educateur spécialisé (PJJ à la Sauvegarde) - directeur d'établissement	Oui	Opérateur du Rhône
50	PA-REG-Aut-2	Vice-présidente de Sésame Autisme Rhône-Alpes (administratrice depuis 1987)	enseignante	Oui	Opérateur inter-départemental

51	GA-NAT-Dpsy&DM-7	Directeur interdépartemental (depuis 1999)	Ecole Supérieur d'Ingénieur de Génie de l'Environnement	Oui	Opérateur inter-départemental
52	PA-DEP-Aut-1	Directeur général (depuis 2001)	Éducateur spécialisé, chef de service en 1995, directeur d'établissement en 2001	Oui	Opérateur inter-départemental
53	PA-DEP-Poly&DIPrd-3	Présidente de PA-DEP-Poly&DIPrd-3 (depuis 1999)	Responsable RH	Oui	Opérateur du Rhône
54	Grande association sanitaire&handicap	Vice-président (Depuis 2002)	Directeur général d'une clinique	non	Opérateur inter-départemental
55	PA-DEP-DI-8	Directeur (depuis 2009)	éducateur spécialisé en Pjj - directeur d'établissement	Oui	Opérateur du Rhône
56	PA-DEP-DIPrd-4	Directeur général (Depuis 2005)	Educateur spécialisé, directeur d'établissement (entré dans l'association en 1968)	Oui	Opérateur du Rhône
57	MicroA-DI-12	Directeur général (depuis 2003)	Assistant social, directeur d'établissement (en 1988)	Oui	Opérateur du Rhône
58	PA-DEP-DM-9	Directeur général (depuis 2011)	Ancien militaire	Oui	Opérateur du Rhône
59	MicroA-DI-13	Directrice	Psychologue scolaire, formation Master 1 gestion	Oui	Opérateur du Rhône
60	DDASS 38	IASS (depuis 1972)	ENSP (promotion 1971)	Oui	DDASS- Etat
61	DDASS 38	Médecin inspecteur à la DDASS 38 (1974 - 1987)	Médecin psychiatre	Oui	DDASS- Etat
62	Conseil général 38	Directeur du service social du CG Isère (1998-2006)	Médecin gériatre au CG dans les champs handicap et personnes âgées	Oui	Conseil général

63	Conseil général 38	Chef du service personnes handicapées du conseil général (depuis 2001)		Oui	Conseil général
64	MA-DEP-DIM&L-17	Directeur général (depuis 1991)	Directeur d'établissement	Oui	Opérateur de l'Isère
65	GA-NAT-DM-14	Directeur régional (depuis 2003)	Educateur spécialisé, directeur d'établissement (1993-2003)	Oui	Opérateur inter-départemental



### A1.3. Guides d'entretien

Nous avons construit un guide d'entretien type, que nous avons adapté à chaque personne interviewée.

- Pour les représentants des opérateurs associatifs, nous avons adapté le guide aux problématiques spécifiques de l'association que nous pouvions anticiper à partir d'éléments d'information recueillis en amont (histoire de l'association, portefeuille d'activité, discours des autres opérateurs ou des financeurs...). Au cours de l'entretien, nous soumettions ainsi le tableau des équipements au commentaire de notre interlocuteur.
- Pour les représentants des financeurs, nous avons adapté le guide en fonction de l'ancienneté et des fonctions occupées par nos interlocuteurs.

Nous présentons ici deux exemples de guide d'entretien.

#### A1.3.1 Guide d'entretien « opérateur »

Le guide d'entretien auprès des représentants des opérateurs associatifs abordait trois thèmes principaux : l'évolution de l'offre d'équipement et de la stratégie associative de développement (y compris perception et qualification de la position de l'opérateur par rapport aux autres) ; les rapports entre opérateurs associatifs (rapports économiques de concurrence, proximité ou opposition politiques, nature personnelle/institutionnelle des liens entre représentants associatifs) et les rapports avec les pouvoirs publics. Ci-dessous un exemple de guide adapté pour le directeur d'une association de taille moyenne, spécialisé sur une niche (l'insertion professionnelle des personnes cérébrolésées).

##### Propos introductif à l'entretien

- Rappel du projet de recherche

- Ce que nous savons de l'association :

- une organisation militante ET gestionnaire,
- une organisation nationale ET locale
- Spécialisation sur l'accès à la vie sociale et à l'emploi (accompagnement, formation, orientation...) mais aussi soins (SSR)
- Public : handicap physique et cérébrolésés
- Au niveau national : accent mis sur le SSR// au niveau local (Rhône) : pas de SSR et même en Isère pas de gestion d'établissement

##### 1. Éléments de parcours professionnel et/ou militant

- *Pouvez nous me dire comment vous êtes devenu directeur de l'association ?*

⇒ élément de parcours professionnel : ancienneté dans l'association et dans la région

- *En quoi consiste ce poste ?*

Rôle uniquement sur le versant « gestionnaire » ou aussi sur le versant « politique » (y compris réseaux avec les autres associations)  
Liens avec le CA national (composition du CA, bureau...)

Consignes du niveau national // développement (avant et après AAP) : quelles sont les priorités nationales et locales aujourd'hui

Partenariat avec le sanitaire ?

Partenariats avec le médico-social (quels alliés/quels adversaires)

## 2. L'association, ses origines, son mode de développement, ses problématiques actuelles (chronologie au niveau national/au niveau local)

- *Au niveau national, quels sont les enjeux aujourd'hui ? (survie, développement, restructuration...)*

Faire qualifier la situation de l'association « dans le paysage national »

- du point de vue de l'action militante/politique (écouté, sérieux, experts...) ⇒ qui sont les autres associations qui portent le même message ? D'autres associations/acteurs (privé ?) sur le même thème portent-elles un autre message
- du point de vue du gestionnaire d'équipement  
⇒ qui sont les autres associations qui gèrent le même type d'équipement, pour le même type de public ? (faire des suggestions)

Enfin, aujourd'hui que défend l'association

- Création de places ?
- Types de prise en charge (prise en compte spécificité du public, innovation...)
- Quelle est la « marque de fabrique » de l'association (façon dont l'association souhaite être connue et reconnue)

- *Au niveau local, quels sont les enjeux aujourd'hui ?*

- Du point de vue de l'action militante/politique (écouté, sérieux, experts...) ⇒ qui sont les autres associations qui portent le même message (faire des suggestions) ? D'autres associations/acteurs (privé ?) sur le même thème portent-elles un autre message
- Du point de vue de l'offre d'équipement : évolution de l'offre et stratégie de développement

⇒ En Isère : pas d'équipement : comment l'expliquer ? Ambition de créer/gérer sur ce territoire ?

⇒ Dans le Rhône :

1/ Faire commenter l'histoire de l'évolution de l'équipement : du plus ancien au plus récent

- Qui sont les autres associations qui gèrent le même type d'équipement, pour le même type de public ? (faire des suggestions)
- Constats :
  - Pas de SSR... alors que c'est un équipement affiché par le niveau national... comment l'expliquer ?
  - Nombreuses structures dans Lyon 7<sup>ème</sup>... comment l'expliquer
- Faire préciser d'où vient l'initiative : association et/ou pouvoirs publics
- Comment s'est réalisé le projet de création... = analyse des besoins// pouvoirs publics (quelle connaissance ont-ils des besoins) ? négociation des prix de journée ? (comment défendre une qualité de prise en charge ?) Eventuellement faire raconter un projet si innovant, si difficultés spécifiques rencontrées...
- L'association a-t-elle connu de grandes évolutions (gamme de d'établissements, rythme de développement, type de publics accueillis...). Si oui, lesquelles ? quelles ont été les raisons de ces inflexions ? (causes internes : changements de directions, causes externes : observations des comportements des autres producteurs, injonctions des pouvoirs publics...)

## 2/ Faire qualifier le mode de développement/ la stratégie

- Faire comparer aux stratégies connexes/ Est-ce que cette stratégie a fait débat ?
- Possibilités de reprise d'association, d'établissement = avez-vous démarché d'autres associations ou établissements ? Avez-vous été démarché par d'autres ?
- Position // AAP : y aller ou pas ? sur quels sujets ?

3. Les rapports de l'association avec les autres opérateurs locaux

⇒ Insister sur qualification de la position relative et sur les partenariats/alliances possibles et impossibles

- *Quelles sont les associations qui gèrent le même type d'équipement, pour le même type de public ?*

- Faire qualifier la position// autres opérateurs gestionnaires : petit/gros, sur une niche... = concurrence ou pas ? Possibilités d'alliances, de partenariats ?

- Aujourd'hui, dans le Rhône : vous diriez que vous êtes une « grande » association gestionnaire ? ...

- en termes de part dans l'offre d'équipement autour de l'accompagnement dans l'emploi ? en RA ?

- en termes de personnels, de dynamisme des militants/adhérents (profil des adhérents ?...)

- si non, qui sont les « grandes » ? qui sont les concurrents ?

- *Les flux de personnes handicapées entre les établissements et entre les associations : des « orientations types » ? des « trajectoires » types ?*

- *La nature des liens avec les autres associations en région RA*

- Représentation de l'association dans instances institutionnelles : c'est important d'y être ? où ça ?
- Comment parvenez-vous à savoir ce qui se fait ailleurs ? en termes de prise en charge, en termes de projet – on vous en parle, qui, dans quel contexte ?
- Présence et fonctionnement de Handicap 69 : est-ce important ?
- Faire développer sur les modalités concrètes d'échange... lien fort, lien faible : rencontres dans des groupes de travail volontaire/involontaire (Handicap 69...). La place de l'association dans ces collectifs et son niveau d'implication...

4. Les rapports avec les pouvoirs publics ?

- *Aujourd'hui par rapport aux pouvoirs publics (Etat et CG), comment qualifiez-vous vos relations ?*

- évolution ? DDASS//ARS - Relation avec un inspecteur (qui à l'ARS) ? Avec le DDASS ?

- vous « avez la cote » ? comment on le mesure ? Certains ont-ils moins la cote sur la prise en charge de la « professionnalisation » ou sur le handicap ?

- *Pour l'action « militante » de l'association :*

- Ne pas trop « militer » pour ne pas offenser les financeurs ?
- Est ce que vous avez des financements privés (leur part)

### A1.3.2 Guide d'entretien « financeur »

Les guides d'entretiens conduits auprès des représentants des « financeurs » (État et Conseil général) abordaient plusieurs thématiques : le contenu des fonctions exercées par l'interlocuteur (cette thématique permet de cerner la place des fonctions de contrôle dans le travail des représentants des financeurs et la connaissance qu'ils ont des associations) ; la représentation de l'offre d'équipement et du paysage associatif (cette partie de l'entretien permet d'explicitier les critères de jugement et de classement émis par les représentants des financeurs sur les différents opérateurs) ; les rapports avec les opérateurs (mode de connaissance des associations, négociations, nature des liens avec les représentants des opérateurs, nature et mode de règlement des conflits) ; les rapports avec les autres acteurs du champ (les autres financeurs, les acteurs intermédiaires comme le CREAM).

Ci-dessous le guide d'entretien auprès d'un inspecteur des affaires sanitaires et sociales qui a été chargé de l'instruction des premiers dossiers d'appels à projets dans la région Rhône-Alpes. De ce fait, ce guide d'entretien comporte un volet plus détaillé sur les appels à projets

#### 1. Éléments de parcours professionnel

- *Comment vous en êtes arrivé à ce poste ?*

- Formation
- Postes antérieurs + Date
- Connaissance du handicap en cours de formation/par les expériences professionnelles antérieures/ à titre personnel
- Connaissance antérieure des associations dans le Rhône

- *En quoi consiste le poste?*

- Suivi et contrôle budgétaire et financier / planification de l'offre d'équipement / Inspection ?
- En particulier : quelles sont les occasions de rencontre avec les associations ?
  - Formelles (visites d'inspection) /informelles
  - Sur quel sujet (budgétaire, recueil des besoins...)
  - Qui est l'interlocuteur qui représente l'association ?

#### 2. Description et jugement sur le paysage associatif aujourd'hui dans le Rhône

- *Pour vous, ou plus généralement du point de vue de l'ARS, qu'est-ce qu'une bonne association gestionnaire ?*

- Comment est appréciée la diversité géographique, la taille, la diversité dans le type de handicap couvert, le fonctionnement en filière... le caractère parental...
- Une bonne association gestionnaire ...
  - C'est une association avec laquelle c'est facile de travailler ? qu'est-ce que cela signifie ?
  - Est-ce que cela a une influence sur le soutien que vous apportez à ses projets, à sa stratégie (faire des suggestions)
  - Est-ce que cela peut conduire à leur confier la gestion des établissements ? (faire des suggestions)

- *Quelles sont les associations qui ont bonne réputation dans le Rhône aujourd'hui ?*

- Les associations qui ont signé un CPOM sont elles révélatrices des jugements que vous portez sur leur « bonne gestion »

- Comment en venez-vous à « signer » un CPOM avec une association ?

- *Qui sont les leaders/les challengers ? (faire commenter le tableau des associations gestionnaires dans le Rhône)*

- Comment les reconnaissez-vous ?

- Evolution ? Facteurs d'évolution (de stabilité) ?

- Faire des suggestions (demander de qualifier telle ou telle association)

- *Avez-vous des directives de vos supérieurs/des politiques pour favoriser certains types d'associations ou certains projets ? Evolution ?*

- *L'ARS a-t-elle une vision du paysage associatif souhaitable à plus ou moins long terme : en termes de regroupements/reprises*

- Concrètement, suivez-vous les mouvements de rapprochements entre association, de manière formelle ou informelle

- Disposez-vous de moyens (juridiques, Cf CPOM) pour inciter à certains regroupements ou même inciter au regroupement (faire commenter un exemple)

- Que dites-vous aux petites associations mono établissements ? (faire commenter un exemple)

- Les associations viennent-ils vous voir, vous font-elles part de leurs projets pour avoir une forme de validation de votre part sur leur stratégie ?

- Le discours associatif : mieux vaut se regrouper dès maintenant de sa propre initiative que vivre un mariage forcé... = vous laissez dire ou c'est une vraie « menace » ? ...

- *Selon vous, les associations se perçoivent-elles comme étant en situation de concurrence ?*

- Les pouvoirs publics, avant même l'AAP entretenaient-ils cette concurrence ?

### 3. Les rapports avec les associations gestionnaires

- *Quels sont les points de tensions, les conflits avec les associations (autour acceptation/refus d'un dossier, autour prix de journée...)*

- Quelles sont les principales sources de conflits ?

- Comment se règlent-ils ? (les recours aux Tribunal Administratif : des pratiques fréquente ? par qui ? plus à une époque qu'à une autre ?)

- La négociation des prix de journée/des budgets ?

o Comment se déterminent les prix de journée ? Négociation avec les associations ? Négociations avec les collectivités locales ?

o Est-ce qu'ils varient entre établissements au sein d'une même association, entre associations ?

o Quels problèmes posent ce mode de financement ?

- Décision de non reprise des déficits vers 82-83 : d'où venait cette pratique, qu'est-ce que cela impliquait pour la gestion des associations et qu'est ce que ça change...
- *Y a-t-il des relations « privilégiées » (ie plus de relations, relation de confiance réciproque, pas de conflit... ?) avec certaines associations plus qu'avec d'autres ?*
  - Par exemple les grandes versus les petites ? les historiques...
  - Faire commenter des exemples
  - Exemple d'interaction : les administrations provisoires
  - Les reprises sont-elles confiées à certaines associations plus qu'à d'autres ?
- *Comment joue (s'il joue) le poids politique des associations ?*
  - Manifestations et mobilisations collectives : y en a-t-il eu ? de la part de qui ?
  - Ou alors court-circuitage des autorités locales par le national (via les fédérations nationales, via les Ministres...) (faire commenter un exemple cité par un opérateur)
  - Le collectif Handicap 69 : son origine, son action, son influence auprès des pouvoirs publics ?

#### 4. Les appels à projets (AAP)

- *La pratique de la « commande »*
  - N'y avait-il pas une pratique de la commande antérieure à la procédure d'AAP ?
  - Comment étaient alors identifiés les besoins ?
- En quoi consiste votre rôle dans les appels à projets ?
- Leur préparation en amont : seulement ARS ou avec les associations ? Consultation, connaissance de leurs projets
- Plus précisément, comment définissez-vous les besoins ? Est-ce que cela peut passer par une consultation des associations ?
  - // rapport CNSA : les 1ers AAP correspondent à des projets qui étaient en cours de dépôt au Crosms = faire réagir sur des exemples
- Concrètement, comment est élaboré le cahier des charges ?
  - Définition d'une enveloppe globale avec aussi parfois des types d'ETP = quasiment un **prix** de journée // **période antérieure en CROSMS** = négociation prix de journée /// qu'est-ce qui se négocie?
  - Comment les associations peuvent-elles jouer la concurrence par les prix?
- Avez-vous été contacté par les associations pour avoir des précisions, des renseignements.... Que demandent-elles (le prix)?
- Ensuite, les dossiers sont instruits : consignes pour instruction – échanges sur l'instruction... En quoi consiste l'instruction
- Sur les AAP lancés, différence entre avis instruction et décision ? La commission AAP a un avis ou décide ? Qui décide finalement ?
- À l'issue des résultats : retour aux acteurs, y compris les « déçus » ?

## 5. Les rapports avec le Conseil Général et les acteurs intermédiaires

### *- Rapports avec le Conseil Général :*

- La répartition des compétences avec le CG : des zones de recouvrement ?
- À quelles occasions vous rencontrez-vous ? Rencontres formelles/informelles, réunions, thèmes ? Régularité = financement/planification
  - mêmes opinions sur les dossiers (demander de développer un exemple) ?
  - mêmes opinions sur les associations : les « bons », les « mauvais gestionnaires »
- Pas d'AAP conjoint avec CG Rhône : pourquoi ? et avec autres CG?
- Commentaires sur l'outil développé par le CG « Rhône+ établissement » = mise en évidence besoins de SAVS, volonté de « casser » les filières associatives, qu'en pensez-vous ... ?

### *- Rapports entre ARS et CREAI ?*

Sollicitation du CREAI pour des analyses des besoins, pour des informations sur les associations...

- *Rapports avec les écoles de formation ?* (financement, agrément... jugement et appréciation) = pensez-vous qu'il existe des filières de recrutement entre associations gestionnaires et écoles ?

## **Annexe 2. La construction et l'exploitation d'une base de donnée longitudinale sur l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère (1950-2010)**

### **A2.1. Les sources utilisées pour la constitution de la base de données**

Méthodologiquement, notre question de recherche nous engage dans une approche à la fois historique, quantitative et qualitative. Historique car il s'agit de restituer les conditions sociales, politiques, économiques, idéologiques qui ont rendu possibles la stabilisation d'un marché du handicap. Qualitative, car une partie de l'interrogation est placée derrière la compréhension des stratégies associatives et quantitative car notre interrogation corolaire de la précédente cherche à objectiver l'évolution des territoires concurrentielles dans deux départements distincts. Afin de réaliser cette exploitation quantitative, nous nous sommes reposés sur trois sources principales pour réaliser notre base de donnée : les données du Fichiers FINESS en 1997 et 2006, les répertoires d'établissements tenus par le CREA Rhône-Alpes et enfin les Archives des commissions d'autorisation d'ouverture des établissements de l'Agence Régionale de Santé (ARS, ex-DRASS).

#### **A2.1.1 Les données du fichier FINESS**

Le secteur du handicap, comme tout secteur dont les activités doivent être autorisées et sont financées sur des fonds publics (de l'État, de l'Assurance Maladie et des collectivités territoriales) fait l'objet d'une « observation » sur ses capacités en équipements, leur évolution et leur répartition sur le territoire. La nature et la fiabilité des informations sur le secteur reste cependant assez rudimentaires jusqu'à une date récente. L'information recueillie vise avant tout à recenser les équipements, en vue de la mise en œuvre de la planification. Le recensement porte donc avant tout sur le nombre de « places » et d'établissements et services. Le mode de financement au prix de journée incite fortement à faire de la « place » l'unité de mesure élémentaire dans le système d'information sur le secteur. L'identité de l'opérateur qui gère les places apparaît comme une donnée secondaire dans cette visée planificatrice et dans le système d'information.

En 1979 est créé un « Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux », répertoire national dont l'objectif est de « dresser et tenir, de façon permanente, l'inventaire des équipements du domaine sanitaire et social »<sup>81</sup>. Chaque établissement est immatriculé par un numéro FINESS. Les informations en provenance des départements et des régions sont enregistrées par les cellules statistiques des DRASS<sup>82</sup> puis transmises au ministère des Affaires Sociales. Ce fichier ne présente aucune information historique, de sorte qu'il est difficile de constituer des séries longitudinales sur la transformation des établissements. Par ailleurs, comme l'objectif du fichier vise l'aide à la planification, l'unité élémentaire d'information est toujours la place, rattachée à un établissement puis rattaché à une « entité gestionnaire » qui peut être en particulier une association gestionnaire. Il est néanmoins possible – et c'est ce que nous avons réalisé dans le cadre de ce programme de recherche - de reconstituer un fichier non pas des établissements mais des associations gestionnaires permettant d'analyser leurs caractéristiques à différentes dates (1997 et 2006). Le fichier FINESS n'est exploitable pour les établissements médico-sociaux que depuis le milieu des années quatre-vingt dix et

---

<sup>81</sup> Circulaire DAGPB/DOMI n°79-1 du 3 juillet 1979 créant le répertoire FINESS.

<sup>82</sup> Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.



il est très difficile d'obtenir des données fiables sur la période antérieure. C'est pour cela que nous avons choisi comme première date d'obtention du fichier 1997. De plus, nous avons suivis les conseils des experts statisticiens de la DRASS qui assurent que les données 1997 et 2006 sont plus fiables car elles ont coïncidé avec une enquête nationale sur le secteur réalisée par la ministre (enquête ES). Si les données FINESS ont le mérite d'être exhaustives, elles ont cependant un certain nombre de limites : leur renseignement est parfois approximatif notamment en ce qui concerne les dates d'ouverture d'établissements antérieures à la création du fichier, les évolutions de catégories ne sont pas systématiquement aux données antérieures ce qui pose des problèmes dans l'appariement des bases. Enfin, FINESS ne permet pas de repérer les établissements qui ont disparus ou changer d'entités juridiques (opérateurs) alors que cela est au cœur de nos questionnements de recherches. Afin de palier les limites de la base FINESS nous avons choisi de compiler d'autres sources d'informations : les archives des CRISMS-CROSMS et les répertoires du CREAL.

### **A2.1.2 Les arrêtés d'autorisation et les archives des CRISMS-CROSMS**

Afin de construire une base de données exploitable de manière longitudinale, nous sommes allés compiler les données des différentes commissions consultatives autorisant ou refusant l'ouverture d'un établissement. Ces archives se trouvent à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Rhône-Alpes et ont été compilées depuis 1945 par les différentes administrations de santé régionale (ARS, DRASS, Direction de la Population). Ces archives regroupent l'ensemble des dossiers traités par l'administration de Santé concernant les projets d'ouverture d'établissements. Les dossiers traités par ces commissions statuent sur la pertinence des besoins, sur la cohérence locale de l'offre, sur la qualité de la prise en charge proposée et plus généralement sur la qualité du projet d'établissement (composition des équipes, qualité des partenariats, Coût de la prise en charge et du projet architectural). A partir de la loi du 30 juin 1975 relative à l'organisation du secteur médico-social, la procédure d'autorisation d'ouverture d'établissement instaure une commission régionale consultative composée de fonctionnaires et de représentants des associations gestionnaires qui traitent l'ensemble des demandes d'ouverture d'établissements.

Dans un premier temps cette commission est dénommée CRISMS<sup>83</sup> (Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales). En 1991 la CRISMS devient le CROSS (Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale), institué par la loi du 31 juillet 1991 portant sur la réforme hospitalière. Le CROSS comportait deux sections, l'une sanitaire et l'autre sociale, qui ont été ensuite séparées. Sa section sanitaire est devenue le CROS<sup>84</sup> (Comité Régional de l'Organisation Sanitaire) et sa section sociale est devenue le CROSMS<sup>85</sup> (Comités Régionaux d'Organisation Sociale et Médico-Sociale). Le CROSMS est une instance consultative régie la Sous-section 2 de la Section 2 du Chapitre II du Titre Ier du Livre III de la Partie réglementaire du Code de l'action sociale et des familles. Les fonctions des CROSMS seront reprises par les ARS au 30 juin 2010 au plus tard.

L'ensemble des dossiers sont classés par département de la région Rhône-Alpes et par secteur d'activité (établissements sanitaires, personnes âgées, handicap ou social). Chaque dossier regroupe l'ensemble des documents disponibles sur l'établissement et provient de diverses sources d'informations (voir infra). Parmi ces informations les plus fréquentes sont les comptes-rendus des

<sup>83</sup> Décret n°76-838 du 25 août 1976 relatif aux commissions nationales et régionales des institutions sociales et médico-sociales et à la procédure d'examen des projets de création et d'extension des établissements énumérées à l'article 3 de la loi N.75-535 du 30 juin 1975.

<sup>84</sup> Instance consultative régie par l'article L. 6121-9 du Code de la santé publique. Remplace la section sanitaire des CROSS.

<sup>85</sup> Circulaire DGAS/4D n° 2004-40 du 2 février 2004 relative aux comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS)

commissions consultatives et les projets détaillés présentés par les opérateurs (justification des besoins, projets architecturaux, budgets et composition des équipes...). On trouve aussi tout un nombre de documents informels comme des notes manuscrites de l'administration de santé ou des échanges épistolaires entre les opérateurs et les autorités de contrôle. Les dates des documents retrouvés dans les dossiers s'étendent des années 1940 à aujourd'hui et permettent de reconstituer plus finement l'évolution de l'offre d'équipement dans les deux départements étudiés le Rhône et l'Isère.

### **A2.1.3 Les répertoires du CREAI Rhône-Alpes**

En plus des données FINESS et des archives de l'ARS nous avons choisi de compléter notre base de données en utilisant deux annuaires réalisés par le CREAI Rhône-Alpes en 1987 et 1995, c'est-à-dire avant la date d'obtention des données FINESS (1997). Le CREAI (Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée) est créé en 1964 par un arrêté du Ministère de la Santé, sous une forme associative sur les cendres des anciennes ARSEA (Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence). Les CREAIs ont un rôle d'animation et d'information en matière de prévention, d'observation, de soins et d'éducation spécialisée, de réadaptation et de réinsertion sociale concernant les enfants et adolescents inadaptés de toutes catégories, leur mission est par la suite étendue aux adultes. Le CREAI est donc une instance-carefour en lien avec l'ensemble des acteurs associatifs du secteur du handicap. L'intégration de ces deux annuaires dans notre base de données nous a permis de bâtir des données exhaustives antérieures aux données FINESS récupérées mais aussi de recouper les données FINESS avec des informations plus fiables puisque ces annuaires ont été écrits en s'appuyant sur des informations provenant directement des associations. Les types de catégorisation ou les spécificités dans la prise en charge des personnes est de ce fait plus précises que dans FINESS.

## **A2.2. La constitution de la base : recueil, catégorisation, appariement et consolidation des données**

### **A2.2.1 Recueil et stockage des données**

Les données ont été recueillies dans des fichiers de tableur informatique pour permettre une plus grande souplesse dans le choix des informations saisies (création ou suppression de colonnes, modification des contenus, etc.), sans les contraindre par une structure de base de données pré-existante. L'objectif était d'adopter une approche historique au plus près des archives consultées, afin de penser dans un deuxième temps, une fois le matériau mieux connu, l'architecture des données nécessaires pour l'analyse. Dans ce sens, les répertoires du CREAI Rhône-Alpes, les arrêtés d'autorisations et les dossiers des CRISMS, CROS et CROSMS, ont été saisis sous une forme assez extensive, en privilégiant le recueil des termes exacts employés dans les documents à un recodage sur le vif. Pour l'essentiel, les informations recueillies portaient sur :

- Le type de structure et les sections éventuelles ;
- L'opérateur : numéro FINESS, raison sociale ;
- Les données administratives : numéro FINESS, raison sociale, adresse exacte ;
- La clientèle accueillie : sexe, âges minimal et maximal, nombre de places, catégorie (avec les termes de l'époque) ;
- Pour les arrêtés d'autorisation : des informations sur la demande à l'origine de l'arrêté, sur l'avis des commissions compétentes, sur l'administration émettrice de l'arrêté ;
- La date de l'information : date de l'arrêté, date de l'application ou date du recensement ;

- Des notes sur les situations particulières, plus complexes que la structure même floue des données permettait de le renseigner, ou sur l'historique de la structure.

L'unité de base de la constitution de la base de données a été ce qui est dénommé « équipement » dans FINESS, et qui correspond souvent à une section d'un établissement. Dans le recueil des archives, le choix a donc été fait de saisir une ligne différente pour chaque arrêté et pour chaque équipement dans un arrêté, afin de suivre au plus près les variations de capacité et la complexification de l'architecture des structures. Toutes ces informations n'ont pas nécessairement été utilisées dans le présent rapport, mais constitue une base pour des investigations ultérieures susceptibles d'être menées pour les publications prévues dans le cadre de ce contrat de recherche.

L'ensemble des données collectées pour l'analyse quantitative longitudinale a été stocké dans une base de données SQL, en utilisant le moteur de base de données *open source* MySQL. Plusieurs raisons justifient ce choix plutôt que l'emploi d'un logiciel de tableur type Excel ou directement d'un logiciel de traitement statistique type SAS, SPSS ou JMP. Tout d'abord, la puissance et la souplesse du langage de requêtes SQL permettait un traitement plus sophistiqué de données très parcellaires, notamment en terme de contrôle des données agrégées : chercher les dernières données disponibles à une date donnée (pour connaître la situation d'un établissement en 2003, il faut parfois retourner à des données de 1997, par exemple), comparer les différentes sources d'information, etc. Ensuite, le moteur de base de données MySQL peut être très facilement lié à une application web programmé en PHP, ce qui permet le développement de scripts de traitements automatiques plus complexes que les requêtes SQL pures, notamment pour l'appariement des différentes sources de données. Enfin, et ce n'est pas aussi anecdotique qu'il peut paraître, la norme SQL accepte le codage souple des dates, c'est-à-dire qu'il est possible de saisir des valeurs à zéro pour les mois ou les jours, ce qui permet de saisir l'année dans un champ date quand les données disponibles n'ont pas une précision suffisante, tout en traitant ces valeurs comme des dates pour l'analyse comparative des différentes lignes.

### A2.2.2 Catégorisation des données

Le choix d'un recueil au plus près des archives a nécessité, dans un deuxième temps, une opération de recodage essentielle dans la construction des données d'analyse. Ce recodage a été effectué séparément des données recueillies, c'est-à-dire qu'il a constitué une deuxième couche de catégorisation au-dessus de la première couche effectuée par les producteurs des documents que nous avons utilisés comme sources d'information. Aucune donnée n'a été remplacée, toutes les informations ont été conservées, mais chaque modalité d'un champ à recoder a été couplée à une modalité simplifiée, ce qui nous permet à la fois de faire des analyses basées sur une catégorisation plus effective pour nos questions de recherche et de remonter à la formulation d'origine (qui peut-être celle des acteurs de terrain, celle des autorités de contrôles, ou celle des organismes recensant *a posteriori* l'offre d'équipement).

Cette catégorisation des données a essentiellement porté sur quatre variables (de la plus problématique à la moins problématique) : le type de clientèle, le type d'établissement, le type de décision et l'organisme à l'origine de la source d'information.

Les variables « type d'établissement » et « type de clientèle » constituent l'enjeu central de ce recodage, puisqu'elles nous servent à définir les territoires concurrentiels (ou sous-champs, ou marchés) sur lesquels se développe l'action des opérateurs. Le choix a été fait de ne pas reprendre la catégorisation à quatre variables de FINESS, qui sépare d'un côté pour les équipements la clientèle accueillie (retard mental moyen, polyhandicap, toutes déficiences sans autre indication, etc.) et

l'activité (externat, hébergement complet en internat, etc.), et de l'autre côté pour les établissements la catégorie (atelier protégé, IME, foyer d'hébergement, etc.) et la discipline (avec 4 modalités possibles : hébergement et éducation spéciale pour enfants ; hébergement adultes ; insertion professionnelle ; ambulatoire et domicile). Nous avons au contraire décidé de séparer la clientèle d'un côté, et l'activité de l'établissement de l'autre (qui croise essentiellement le type d'établissement et son activité centrale).

Pour les trois premières variables, un code à plusieurs niveaux a été adopté afin de permettre des analyses plus détaillées : le premier niveau est un regroupement général nécessaire pour les croisements globaux de données, le deuxième et le troisième niveau éventuels constituent des sous-catégories importantes, notamment dans le cadre de la spécialisation et de la complexification de l'offre d'équipement. L'adoption d'un code chiffré simplifie le traitement des données par requête ou script : la dizaine ou la centaine code la catégorie la plus générale, la dizaine puis l'unité servant à coder les sous-catégories.

#### A2.2.2.1. *Catégorisation des types de clientèle*

La catégorisation du type de clientèle repose en partie sur les surcatégorisations proposées par FINESS. Cependant, cette catégorisation étant antérieure l'adoption du schéma de Wood et d'une approche sociale du handicap, les principes de catégorisation retenus par FINESS sont très empiriques et mélangent des dénominations selon des époques, des étiologies, des incapacités et des déficiences différentes. Les Clientèles dans FINESS semblent être un mille-feuille des multiples dénominations existantes et ayant existées sur le handicap, des plus moralisantes au plus médicalisées, l'arriéré côtoie le débile profond ou léger, l'épilepsie tourne en orbite autour des troubles de la personnalité ou du comportement, les sclérosés ou les IMC suivent les déficiences motrices etc... Face à cette constellation désordonnée de catégories nous avons choisi de retenir comme principe de classement la déficience au sens du schéma de Wood. C'est-à-dire de prendre en compte le type de manifestations biologiques qu'elle qu'en soit la cause (l'étiologie) ou le degré (le niveau d'incapacité). Nous avons également choisi de respecter autant que possible les dénominations les plus usités par les acteurs du champ notamment les dénominations employées dans nos entretiens.

Tableau 35 : Catégorisation pour le recodage des clientèles

Code	Libellé
<b>10</b>	<b>Déficiences du psychisme et de la communication</b>
11	<i>Autisme</i>
12	<i>Déficience du psychisme</i>
<b>20</b>	<b>Déficiences intellectuelles</b>
21	<i>Déficiences intellectuelles légères ou moyennes/légères</i>
22	<i>Déficiences intellectuelles profondes ou moyennes/profondes</i>
<b>30</b>	<b>Déficiences motrices</b>
31	<i>Sclérose et compagnie</i>
<b>40</b>	<b>Déficiences sensorielles</b>
41	<i>Déficiences auditives</i>
42	<i>Déficiences visuelles</i>
<b>50</b>	<b>Polyhandicaps</b>
51	<i>IMC</i>
<b>60</b>	<b>Toutes déficiences sans autre indication</b>
<b>70</b>	<b>Non identifiées</b>
<b>80</b>	<b>Cérébrolésés</b>
<b>90</b>	<b>Personnes âgées</b>
<b>100</b>	<b>Social ou sanitaire</b>

### A2.2.2.2. Catégorisation des types d'établissement

Il existe plusieurs problèmes concernant la catégorisation des types d'établissements. Cependant l'idée principale de notre catégorisation était dans un premier temps de définir un nombre limité de surcatégories. Les surcatégories retenues sont au nombre de 7, elles recouvrent en partie ce que FINESS dénomme « Activité » c'est-à-dire le type de prises en charge principales réalisées par une équipe de professionnels au sein d'un établissement ou d'un service. Les principales surcatégories sont les établissements ou services qui ont une activité de consultations (100), d'accompagnement par le travail (200), d'hébergement (300), éducative (400), ou des activités de services à domicile ou hors établissement (600). Les catégories autres (500) regroupent l'ensemble des établissements qui ne relèvent pas du handicap, pratiquement exclusivement des établissements sanitaires et sociaux. Ces établissements sont intéressants à garder car ils permettent de savoir si les associations sont exclusivement sur le secteur du handicap ou si elles existent sur des activités connexes. En outre, cette catégorie est pertinente pour analyser l'évolution de l'offre de certaines associations qui ont reconverti des établissements dans le handicap. Par exemple, Nous avons rassemblé tous les anciens établissements sanitaires (aériums, sanatoriums) dans la catégorie « établissements sanitaires » (520) afin de pouvoir compter les reconversions d'établissements traitant les maladies pulmonaires en établissement accompagnant des personnes handicapées. La catégorie « centre ressources » (700) comptabilise des centres qui n'accueillent pas d'usagers mais qui mettent à disposition des informations sur un type de déficiences spécifiques (*ie.* Autisme...).

D'un point de vue plus détaillé et afin de rassembler l'ensemble des dénominations différentes d'établissements nous avons suivi un certain nombre de principes.

- Nous nous sommes appuyés sur notre connaissance fine du secteur pour rassembler sous une même appellation (par exemple ESAT) les établissements dont le nom différait mais dont la prise en charge où la finalité pouvait y être assimilée.
- Nous avons choisi de ne pas distinguer certains types d'établissements dont les catégorisations-FINESS semblaient hasardeuses. Par exemple, les IME étaient historiquement composés IMP seuls ou d'IMP et d'IMPro nous avons donc choisi de les rassembler IMP, IME et IMPro sous un seul et même type d'établissements IME.
- Enfin, Nous avons opté pour une vision parfois anachronique des dénominations d'établissements disparus. En effet, à certaines périodes les pouvoirs publics ont renommé des types d'établissements. Afin, de garder une cohérence dans l'exploitation longitudinale de nos données nous avons choisi rassembler les dénominations plus anciennes derrière la plus récente. Par exemple, CAT a été dénommé ESAT, Ateliers protégés -> entreprises adaptées, FDT->FAM ou centre de réadaptation ->Institut de Réadaptation (IR) puis ITEP. Si nous avons bien conscience que ces évolutions de dénominations sont primordiales pour comprendre l'impact de l'évolution des conceptions du handicap sur l'offre d'accompagnement, un travail spécifique et de nature qualitatif permettrait d'étudier ce phénomène.

Tableau 36 : Catégorisation pour le recodage des types d'établissements

Code	Libellé	Notes
<b>100</b>	<b>Consultations</b>	
110	CMPP	
120	CAMSP	
130	Centre d'observation	
140	Centre de préorientation	

<b>200</b>	<b>Établissements de travail</b>	
210	<i>Atelier protégé / Entreprise adaptée</i>	
220	<i>CAT / ESAT</i>	
230	<i>CAVA</i>	
<b>300</b>	<b>Établissements d'hébergement</b>	
310	<i>Foyers d'hébergement</i>	
312	<i>Appartements</i>	
313	<i>Hébergement temporaire</i>	
320	<i>Foyer occupationnel</i>	
321	<i>Accueil de jour</i>	
322	<i>Foyer occupationnel / Foyer de vie</i>	
323	<i>Temporaire</i>	
330	<i>Hébergement médicalisé</i>	
331	<i>FDT / FAM</i>	
332	<i>MAS</i>	
333	<i>EHPAD</i>	
340	<i>CAFS</i>	
<b>400</b>	<b>Établissements éducatifs</b>	
410	<i>CEM / IEM</i>	
420	<i>IR / IRP / ITEP</i>	
430	<i>CROP</i>	
440	<i>IMPro et autres</i>	<i>Apprentissage professionnel</i>
450	<i>IMP</i>	
460	<i>IME</i>	
470	<i>Institut pour déficients visuels</i>	
480	<i>Institut pour déficients auditifs</i>	
<b>500</b>	<b>Autres</b>	
510	<i>Établissement expérimental</i>	
520	<i>Établissements sanitaires</i>	<i>Maison à caractère sanitaire, Sanatorium, Préventorium</i>
530	<i>MECS, Pouponnière à caractère social</i>	
540	<i>CHRS, Autre centre accueil social</i>	
550	<i>Placement familial ou social</i>	
560	<i>Hôpital psychiatrique</i>	
570	<i>CRF</i>	
580	<i>CADA</i>	
<b>600</b>	<b>Suivi hors établissement</b>	
610	<i>Centre d'accompagnement social et de rééducation psychologique</i>	
620	<i>Équipe mobile</i>	
630	<i>Suivi</i>	
631	<i>SAVS</i>	
632	<i>SSEFIS</i>	
633	<i>Auxiliaire de vie</i>	
640	<i>Domicile / SESSAD</i>	
650	<i>SAMSAH</i>	
660	<i>SSIAD</i>	
<b>700</b>	<b>Centre ressource</b>	

#### A2.2.2.3. Catégorisation des types de décision

Cette variable ne concerne essentiellement que les arrêtés d'autorisation et archives des CRISMS, CROS et CROSMS, les données issues des fichiers FINISS et des répertoires du CREAMI tombant dans la catégorie générique « Recensement ». Le but de cette catégorisation était de pouvoir suivre les mouvements des établissements (création, extension, réduction du nombre de place, transformation, refus de création) avec des informations sur la raison de ces mouvements (par transformation, par

regroupement, par transfert, etc.). Une partie des sous-catégories est donc identique pour plusieurs catégories.

Tableau 37 : Catégorisation pour le recodage des types de décision

<b>Code</b>	<b>Libellé</b>
100	Création
110	<i>Création par transformation</i>
120	<i>Création par fusion</i>
130	<i>Création par regroupement / restructuration</i>
140	<i>Création suite à demande initiale</i>
150	<i>Création par transfert / relocalisation</i>
160	<i>Création provisoire</i>
170	<i>Création définitive</i>
200	Agrément
210	<i>Agrément au titre de © 1956</i>
220	<i>Agrément décret 27 octobre 1989</i>
230	<i>Agrément fixation capacité</i>
240	<i>Renouvellement / Régulation d'agrément</i>
250	<i>Habilitation Sécurité sociale ou aide sociale</i>
260	<i>Agrément définitif</i>
270	<i>Agrément provisoire</i>
280	<i>Modification, révision, retrait partiel, transfert d'agrément</i>
290	<i>Convention, dénonciation convention</i>
300	Extension
310	<i>Extension par transformation</i>
320	<i>Extension par fusion</i>
330	<i>Extension par regroupement / restructuration</i>
340	<i>Extension suite à demande initiale</i>
350	<i>Extension par transfert / relocalisation</i>
360	<i>Extension provisoire</i>
370	<i>Extension définitive</i>
400	Réduction
410	<i>Réduction par transformation</i>
420	<i>Réduction par fusion</i>
430	<i>Réduction par regroupement / restructuration</i>
440	<i>Réduction suite à demande initiale</i>
450	<i>Réduction par transfert / relocalisation</i>
460	<i>Réduction provisoire</i>
470	<i>Réduction définitive</i>
500	Autre modification
510	<i>Modification de capacité</i>
520	<i>Modification d'autorisation</i>
530	<i>Modification des caractéristiques de la clientèle</i>
540	<i>Modification de la dénomination</i>
550	<i>Restructuration</i>
560	<i>Transfert</i>
570	<i>Transformation</i>
580	<i>Modification du statut</i>
590	<i>Modification du numéro Finess</i>
600	Refus
610	<i>Refus de création</i>
620	<i>Refus d'agrément</i>
630	<i>Refus d'extension</i>
640	<i>Refus de restructuration</i>
700	Changement d'entité juridique
800	Recensement

900	Fermeture
910	Fermeture par transformation
920	Fermeture par fusion
930	Fermeture par regroupement / restructuration
940	Fermeture suite à demande initiale
950	Fermeture par transfert / relocalisation
960	Fermeture provisoire
970	Fermeture définitive

#### A2.2.2.4. Catégorisation des sources d'information

Tableau 38 : Catégorisation pour le recodage des sources d'information et types de décideurs

2	Préfecture
4	Mairie
5	Conseil général
6	Historique
7	Préfecture et Conseil général
8	ARS et Conseil général
10	Caisses de Sécurité sociale
12	DDASS
13	Ministère
14	ARS
15	Commission régionale de coordination
16	CRH
17	Fichier FINESS
20	Commission régionale d'agrément de la région Rhône-Alpes (od
29	Préfecture + DDASS
32	Annuaire

### A2.2.3 Appariement et consolidation des données

Le travail d'appariement des données a été effectué « manuellement » pour l'essentiel : les informations d'identification des structures disponibles dans les archives se limitant souvent aux raisons sociales de la structure et de l'opérateur qui la gère, avec des formulations souvent très différentes, nous avons recherché pour chacun leur numéro FINESS, s'il existait et que le statut de la structure ou de l'opérateur n'avait pas changé au point de justifier un changement de numéro FINESS. Le fichier FINESS lui-même présente aussi des variations dans les dénominations des établissements et entités juridiques, qui sont moins généralement problématiques parce que les structures et opérateurs peuvent être appariés par leur numéro FINESS qui reste stable. Cependant, entre 1997 et 2006, la raison sociale de nombreux opérateurs ou établissements a varié significativement, et dans les données d'une même année, les méthodes de saisie de ces raisons sociales varient également fortement : celles-ci peuvent être formulées sous la forme de sigles, dont les lettres sont parfois, mais pas systématiquement, séparées par un point, d'abréviations de noms, ou de noms complets. Cette variation n'a pas facilité la recherche en texte intégral pour retrouver les numéros FINESS des structures pour lesquels nous avons des informations provenant d'autres sources, et a exclu toute possibilité d'automatisation de la tâche.

Les différentes sources de données présentant des niveaux de fiabilité très variable, une stratégie de consolidation a dû être adoptée. D'une façon générale, les données directes ont été privilégiées : les informations recueillies dans les rapports des CRISMS, CROS et CROSMS, ou les arrêtés d'autorisation ont servi de référence, non parce qu'elles étaient systématiquement plus fiables, mais surtout parce que la documentation annexe disponible dans les dossiers d'archives permettait souvent



(mais pas toujours) d'élucider les points de questionnement et les imprécisions. Les données issues des annuaires du CREAM Rhône Alpes, réalisés par un acteur proche du terrain et fin connaisseur de la situation générale, ont ensuite été privilégiés aux données issues du fichier FINESS, qui, bien qu'étant un recensement officiel et national de l'offre d'équipements, présente de nombreuses lacunes déjà présentées.

La consolidation s'est déroulée en trois phases. La première a consisté à vérifier ligne à ligne l'intégrité des données, et en particulier à rapprocher les différentes lignes concernant un même établissement, dans les informations issues des archives, afin de pouvoir donner aux équipements de tous les établissements pour lesquels nous n'avions pas trouvé de numéro FINESS, un numéro d'identification unique de l'établissement auquel ils étaient rattachés. La deuxième phase a consisté à fondre dans des tables de données communes les trois sources d'information distinctes. Ces tables reprennent le schéma général du fichier FINESS (entités juridiques, établissements, équipements), mais ne réutilisent pas les mêmes champs (cf. structure). Cette phase a été automatisée par des scripts écrits en langage PHP. Une dernière phase a alors été nécessaire pour vérifier une dernière fois l'absence de doublon : une partie a pu être automatisée, l'autre a dû être faite « manuellement » encore une fois, notamment pour vérifier que deux associations aux raisons sociales très différentes ne recouvraient pas en fait un même opérateur avec des appellations ayant fortement variées selon l'époque et surtout les acteurs les désignant. Cette dernière phase n'a été possible que grâce à une fine connaissance des acteurs du secteur du handicap dans la région, accumulée grâce aux nombreux entretiens de l'enquête qualitative.

### **A2.3. L'exploitation de la base de données : les plans d'analyse**

L'exploitation de la base de données avait pour principal objectif de permettre une analyse longitudinale de l'évolution des configurations concurrentielles du secteur du handicap dans les deux départements du Rhône et de l'Isère. Cette analyse posait la question des données disponibles et du traitement de la dimension temporelle (1) ; elle s'est déployée dans trois directions principales : l'évolution quantitative de l'offre d'équipements (2), l'évolution de la place relative des opérateurs (3) et la définition et l'évolution des configurations concurrentielles en elles-mêmes (4).

#### **A2.3.1 Le traitement de la dimension temporelle et les données disponibles à un instant $t$**

Toute analyse longitudinale pose la question de l'intégration de la dimension temporelle, et donc d'une dynamique d'évolution, dans les traitements statistiques déployés. Tant que ces traitements restent descriptifs, le temps peut être intégré aisément comme une deuxième dimension : c'est le cas pour l'évolution générale de l'offre d'équipements, par exemple ; mais dès que les traitements statistiques entreprennent de croiser des variables, le temps se surajoute aux variables croisées en un troisième, voire quatrième dimension, ce qui complexifie d'autant les analyses.

Nous avons fait le choix pragmatique de simplifier les traitements croisés en recourant à la comparaison de « photographies » ou « instantanés » statiques de situation à un moment donné pour analyser la dynamique de l'évolution. Ce choix a été en partie dicté par la nature même de nos sources, dont la fiabilité et l'exhaustivité sont variables et ne permettent pas le déploiement d'un arsenal sophistiqué de traitements statistiques longitudinaux, et en partie par la nature même de notre objet, les configurations concurrentielles étant des situations peu volatiles, relativement stables et à la construction suffisamment lente et durable, pour être analysées à partir de quelques points fixes. Ceux-

ci ont été déterminés en fonction du contexte général du secteur, de la périodicité nécessaire (une photographie tous les 5 ou 10 ans permet déjà d'apprécier des changements de situation) et des informations nécessaires (l'étude des capacités des établissements n'était par exemple possible qu'à partir du moment où les informations disponibles sur ces capacités sont en nombre suffisantes, c'est-à-dire pour l'essentiel après 1970, voire 1980).

Quelles que soient les analyses effectuées, l'année a été adoptée comme unité temporelle de base. Nous disposons d'informations plus précises, parfois datées au jour près, mais l'imprécision générale de ces informations (par exemple, la date mentionnée est-elle la date de l'arrêté, de l'autorisation, de l'ouverture ?) ne permettait pas un niveau de détail plus élevé, qui ne se justifiait de toute façon pas compte tenu de l'horizon temporel de l'étude qui s'étend sur plus de cinquante ans.

Dans tous les cas, les requêtes et les scripts utilisés ont été conçus pour recueillir les dernières données disponibles à un moment  $t$ , afin de permettre une consolidation permanente des informations exploitées. Une situation analysée en 1970 peut ainsi être basée sur des données de 1962, 1965 et 1968, par exemple, pour certains établissements : l'hypothèse faite est que les établissements ne subissant pas de modifications permanentes, ils ont de grandes chances d'être dans la même situation que celle indiquée par les dernières informations dont nous disposons. Quand ces données sont plus anciennes, il existe un risque de lacunes dans l'information, mais globalement, l'approximation n'est problématique que dans la période la plus ancienne (de 1944 à 1960 environ) et au moment des premiers grands recensements mobilisés dans l'analyse (l'annuaire du CREAMI de 1987 et le fichier FINISS 1997). Le choix a été fait de conserver l'intégrité des données et de prendre en compte ces deux problèmes, bien cernés, dans l'analyse des chiffres. Dans l'ensemble, le surcroît d'informations apporté par les archives constitue un enrichissement considérable des données FINISS que les quelques problèmes d'exhaustivité ou d'appariement des objets étudiés ne réduit pas.

### **A2.3.2 L'évolution quantitative de l'offre d'équipements**

L'évolution quantitative globale de l'offre d'équipements a été analysée à travers les données disponibles sur le nombre d'établissements et de places existants chaque année. Ces données ont été déterminées pour chacune des années avec les dernières informations disponibles dans la base, avec un décompte séparé des « nouveaux » opérateurs et structures et de ceux qui « disparaissent ». Dans les premières décennies, la notion de « nouveaux » opérateurs et structures correspond plutôt à des opérateurs et des structures qui apparaissent dans les données, suite à un premier arrêté retrouvé dans les archives ou à une première référence dans un historique de rapport CROSMS ; à partir des années 1970, les informations commencent à être suffisamment consolidées pour qu'il s'agisse, à proprement parler, de « nouveaux » opérateurs et structures, c'est-à-dire, pour les opérateurs, de nouveaux entrants sur le marché local du département concerné (certains existent depuis longtemps dans d'autres départements).

L'analyse de cette évolution se base essentiellement sur des taux de croissance annuel et des taux de croissance annuels moyens (TCAM), afin de percevoir la dynamique globale du secteur sur des périodes déterminées. Le TCAM a l'intérêt de permettre de comparer des périodes de durées différentes.

### **A2.3.3 L'évolution de la place relative des opérateurs**

La place des opérateurs dans chaque département a été étudiée à partir de l'évolution globale de leur nombre et de la part d'opérateurs entrants ou sortants du département concerné, mais aussi du nombre

de structures et de places qu'il comptait dans un département. Sur les premières décennies, le nombre de structures a été privilégié comme indicateur de la taille des opérateurs, les informations de capacité étant trop parcellaires. D'une façon générale, le nombre de structures reste sur toute la période concernée, et jusqu'à aujourd'hui, un indicateur simple et pertinent, notamment pour opposer les « petits » opérateurs, et en particulier les opérateurs mono-établissements encore nombreux dans le secteur, et les « gros » opérateurs qui gèrent plusieurs dizaines de structures. Par ailleurs, la date d'entrée des opérateurs a également servi à distinguer les « anciens » des « nouveaux ».

La question centrale que posait l'analyse de la place des opérateurs était la relativité des informations disponibles à un département. Les tailles et les dates d'entrée concernent en effet uniquement le département étudié, si bien qu'un opérateur national peut donner l'impression d'être un « petit » opérateur alors qu'il compte des dizaines d'autres structures dans d'autres départements et régions. Nous avons décidé de ne pas dépasser cette limite dans l'analyse statistique à proprement parler, qui porte sur des configurations locales de concurrence qui peuvent se comprendre à partir des places et des structures existants dans le département concerné seul, mais de la prendre en compte dans l'analyse, notamment pour différencier les « petits » opérateurs locaux des « gros » opérateurs nationaux dont l'implantation locale est limitée. La qualification de ces « gros » opérateurs nationaux a été faite à partir des données disponibles dans le fichier FINISS et d'une connaissance générale du secteur.

Par ailleurs, les opérateurs ont aussi été qualifiés en fonction de leur spécialisation dans une activité ou un type de clientèle : pour cela, nous avons calculé des indices de concentration, dont le principe est exposé plus bas (cf. A2.3.4.1 ci-dessous), qui permettent de donner de manière synthétique la mesure d'une spécialisation ou d'une diversification. Celles-ci ont ensuite été étudiées de manière plus qualitative, au cas par cas, en différenciant les profils des opérateurs selon leur spécialité.

#### **A2.3.4 L'analyse des configurations concurrentielles : le recours à l'indices de concentration HHI**

Le cœur de l'analyse quantitative a été l'étude des configurations concurrentielles locales, qui s'est essentiellement basée sur l'utilisation d'indice de concentration.

##### *A2.3.4.1. Les différentes configurations de marché*

L'intensité concurrentielle est un vieux thème de l'économie et de la gestion, et au carrefour des deux disciplines, de l'économie industrielle. Sans remonter aux pères fondateurs, il est possible, avec Shepherd (1997), de synthétiser les différentes structures concurrentielles que peut prendre un marché. Il s'agit dans cette approche de décrire les formes de la concurrence selon le nombre d'offreurs et leur poids sur un marché. Ainsi William Shepherd distingue-t-il six configurations de marché :

- le monopole caractérisé lorsqu'une seule firme détient 100% des parts de marché ;
- le marché dominé dans le cas où une seule firme détient 40 à 100% des parts de marché ;
- l'oligopole restreint (il existe plusieurs offreurs de poids important) lorsque quatre firmes détiennent plus de 40% des parts de marché ;
- l'oligopole ouvert se décrit comme la situation où quatre firmes détiennent au max 40% des parts de marché ;
- le concurrence monopolistique dans le cas où de nombreuses firmes se concurrencent chacune avec une influence légère sur le marché ;

- et enfin la concurrence pure lorsque de nombreuses firmes sont en concurrence sans aucune influence sur le marché.

Un des apports majeurs des travaux de Shepherd est d'avoir élaboré des indicateurs pour identifier la catégorisation systématique des marchés. Mise en œuvre par exemple par Piot (2003), cette typologie permet de décrire le marché français des firmes d'audit comptable et son évolution.

Dans le cas qui nous intéresse, l'oligopole, ouvert ou fermé, est un marché dominé par quelques entreprises dont les parts de marché cumulées montrent un réel poids. Pour autant, il est également intéressant de caractériser la structure des entreprises dominées, celles dont les parts de marché individuelles restent faibles, sans influence véritable sur le marché, mais dont la dispersion peut être plus ou moins grande. Dans cette perspective, plusieurs travaux cherchent à mieux caractériser ces situations d'oligopole avec frange concurrentielle.

Comme le souligne B. Reynaud-Cressent dans un article fondateur (1982), de nombreux travaux portent sur l'analyse de la mesure de la concentration dans des situations d'oligopole asymétrique notamment du côté de l'asymétrie, c'est-à-dire sur la frange dominante. Mais l'analyse de la frange concurrentielle reste un angle mort, l'auteur cherche à le combler à partir d'une étude de cas du marché du livre. Celui-ci se compose de trois segments :

- 2 groupes qui réalisent près de 50% du CA total ;
- 7 autres sociétés ;
- et enfin 54 entreprises caractérisées par un très faible CA.

Les 9 premières entreprises constituent l'oligopole de la branche, le reste des entreprises la frange concurrentielle. Si la faiblesse des parts de marché d'un nombre important de firmes constitue un bon indicateur de l'appartenance à la frange concurrentielle, alors il existe bien un oligopole et une frange concurrentielle sur le marché du livres.

Sur le même type de marché, Mario d'Angelo (1989) a montré que les principales industries culturelles, édition de livres, musique et cinéma, sont dominées chacune par un oligopole à frange formé d'un petit nombre d'entreprises intervenant le plus souvent sur tous les marchés à la fois, et désignées sous le nom de majors. Autour de très grosses entreprises, disposant de moyens de production, de distribution et de promotion très importants, gravitent des petites entreprises, qui jouent le rôle de premier filtre au sein de l'offre artistique. Dans le domaine de la musique enregistrée, Mario d'Angelo a étudié le phénomène en appliquant l'approche système (le secteur est considéré comme un système fondé sur l'interdépendance entre ses membres, ceux qui sont qualifiés de majors et ceux qui sont qualifiés d'indépendants). Les stratégies peuvent alors s'analyser en fonction de positions centrales ou périphériques dans le système caractérisé par un oligopole non figé qui se nourrit en permanence de sa périphérie :

- au centre, les entreprises sont des organisations multinationales, diversifiées dans les différents métiers de la chaîne de la musique enregistrée et appartiennent à un grand groupe mondial investi dans plusieurs branches des industries culturelles et des médias ;
- à la périphérie, une multitude d'entreprises, locales (liées à un ou quelques marchés territoriaux), donc de faible taille avec une diversification variable mais plus souvent une activité de production.

#### A2.3.4.2. *Les méthodes d'analyse des marchés*

L'analyse de la structure d'un marché peut se faire d'abord de manière simple à travers le recensement du nombre d'offreurs sur un marché. La description de ce marché par l'analyse des caractéristiques des offreurs (taille et ancienneté notamment) constitue une première étape. Mais ces éléments ne disent rien sur la structuration réelle du marché compte tenu du poids que peuvent occuper le marché et leur distribution : deux marchés comptant un même nombre  $n$  d'opérateurs peuvent se distinguer dans leur structure dans la mesure où un marché sera concentré (quelques offreurs de taille importante jouent un rôle d'influence sur le marché) ou diversifié (de nombreux offreurs de faible influence).

L'objectif étant de repérer les situations de monopole, duopole, oligopole ou d'ouverture du marché, l'analyse des parts de marché semble communément admise comme permettant à ce titre de caractériser les structures concurrentielles plus finement. Dans une approche stimulante et pionnière, Remo Linda (1968) propose l'élaboration d'une théorie quantitative (et chromatique) du pouvoir de marché traduite graphiquement par des jeux de couleur permettant de repérer visuellement la structure d'un marché : « *les parts de marché des firmes sont donc la base factuelle pour la construction d'une théorie quantitative du pouvoir de marché* ». La structure d'un marché peut également être définie comme le degré de concentration sectoriel (Morvan, 1991) : il « *peut être défini comme le processus (ou le résultat de processus) qui tend à accroître la taille absolue ou l'importance relative de certaines unités au sein de l'ensemble auxquelles elles appartiennent* » (p.131).

Une seconde étape consiste à mesurer le poids des  $n$  premiers offreurs sur le marché. Le ratio de concentration  $CR_n$  qui en découle permet ainsi de mesurer, sur plusieurs périodes, l'évolution d'un marché et sa concentration au niveau de la frange dominante (Encaoua et Jacquemin, 1978). Le  $CR_n$  reflète ainsi la somme des parts de marché détenues par les  $n$  plus grandes firmes. Si sa principale qualité reste sa facilité d'interprétation, une de ses limites repose sur l'arbitraire du choix de  $n$ . Il est donc préférable d'utiliser plusieurs  $n$  ( $CR_4$ ,  $CR_6$  ou  $CR_8$ ). Une autre limite à l'utilisation de ce ratio de concentration tient au fait qu'il ne dépend que des changements affectant les  $n$  plus grandes entreprises, il ne décrit aucunement la situation de la frange concurrentielle.

L'Indice HHI (Indice de Herfindhal du nom de son concepteur) est utilisé par les autorités de réglementation des marchés américains pour valider ou non, selon certains seuils, une fusion d'entreprises en fonction du taux de concentration du marché de façon à limiter le développement de situations de monopole. L'indicateur HHI permet donc d'apprécier plus finement la structure concurrentielle d'un marché car il reflète mieux la dispersion de la frange concurrentielle dans le cas d'un oligopole. Selon Thavalapan (2002), le HHI donne une vision plus juste des marchés que les ratios de concentration.

L'indice HHI se définit comme la somme des parts de marché élevées au carré. Son interprétation dépend de valeurs seuils définies, au départ, par les autorités américaines. Une de ses limites tient au fait qu'il accorde un poids plus grand aux grandes unités. Mais son avantage essentiel est qu'il permet d'analyser le nombre équivalent d'unités (Adelman, 1969) de taille identique qui donnerait un même HHI. Le nombre équivalent se définit ainsi : « *the reciprocal of the H measure is the number of equal-sized firms which would generate that measure* » (Adelman, 1969, p.100). Le nombre équivalent se construit comme étant l'inverse de l'indice HHI obtenu ( $1/HHI$ ). Son analyse est intéressante dans la mesure où il est ainsi possible de comparer le nombre réel d'offreurs au nombre théorique dans le cas où ces offreurs auraient une part de marché équivalente. Plus l'écart est important, plus le marché sera considéré comme dispersé.

L'indice HHI a trouvé une utilisation récente dans le champ de la santé (Capgras, 2009) pour apprécier la structure de la concurrence entre hôpitaux et cliniques à partir d'une analyse des parts de marché des offreurs calculée sur la base des données PMSI.

Une dernière méthode est celle proposée par Remo Linda (1976) dans le cadre de l'analyse de la concentration des marchés européens. Sa méthode a été utilisée par l'Union Européenne pour tenter de réguler les marchés. Particulièrement adapté pour l'étude des marchés oligopolistiques, l'indice Linda Ln est le rapport entre la taille moyenne des  $i$  premières unités et la taille moyenne des  $n-i$  plus petites unités. La valeur de L observée à différents ordres permet alors de définir la taille de l'oligopole : celle-ci correspond au nombre k de firmes pour lesquelles une valeur minimale de L est atteinte.

Perani (1995) a appliqué ces trois méthodes (concentration, HHI et Linda) au marché du câble aux États Unis entre 1984 et 1992. Piot (2003) a fait de même concernant le marché français de l'audit comptable de 1997 à 2003.

#### A2.3.4.3. *L'application au secteur du handicap*

L'étude des configurations concurrentielles locales du secteur du handicap repose avant tout sur la détermination de territoires concurrentiels au niveau du département.

Ce niveau géographique apparaît comme un critère discriminant dans la mesure où 93,7% des opérateurs recensés dans le fichier FINESS 2006 ont un positionnement stratégiques sur un seul département (ces opérateurs gèrent un ou plusieurs établissements et services dans un seul département, 3% ont une dimension régionale et 3% ont une dimension nationale). D'autre part, le département constitue la maille de base de la planification du marché pour les financeurs qu'il s'agisse de la collective départementale ou des Agences Régionales de Santé dont une grande partie a choisi le département comme principal critère de définition des territoires de santé.

Ces configurations concurrentielles ont été définies par le croisement entre un type de clientèles (déficients mentaux, déficients moteurs, troubles de la communication, etc.) et un type d'activités ou d'établissements (établissements de travail, foyers d'hébergements, instituts éducatifs, etc.). La concurrence entre offreurs se joue en effet sur des activités bien précises selon le type d'usagers accueillis, la nature des établissements et des activités proposées. La démarche que nous avons adoptée s'écarte un peu du choix opéré dans FINESS, qui utilise la notion de discipline d'activité des opérateurs. La discipline synthétise les trois variables du type d'usagers, de la nature de l'établissement et de l'activité, en quatre modalités qui sont l'hébergement adultes, l'éducation spéciale et l'hébergement pour enfants, l'insertion professionnelle et le domicile / ambulatoire. Efficace au niveau national, cette classification est un peu trop restreinte pour l'étude de configuration ; nous avons donc privilégié le croisement entre le type d'usagers d'un côté, et une catégorisation du type d'établissements qui incorpore en partie le type d'activité (cf. A2.2.2.2 en page 252).

Ces configurations concurrentiels peuvent ensuite être qualifiés par le nombre de structures, de places et d'opérateurs, mais afin d'en donner une qualification synthétique du point de vue de la question de la concurrence, nous avons choisi d'utiliser l'indice de concentration Herfindhal (HHI), notamment pour le prolongement facile de son utilisation avec la notion de frange concurrentielle. L'indice HHI a été calculé sur la part de marché en nombre de places quand l'information était suffisamment abondante pour le faire, sinon en nombre d'établissements pour les premières décennies de la période étudiée, ce qui donne des indices un peu plus caricaturaux, mais qui reflètent cependant une tendance à la concentration ou à la dispersion des offreurs. Le nombre équivalent d'offeurs a ensuite été comparé

à l'effectif réel d'offreurs sur chacun des territoires concurrentiels. L'analyse des écarts permet de mesurer le degré de dispersion par rapport à la concentration théorique, et donc l'importance de la frange concurrentielle.

## **Annexe 3. Eléments de cadrage sur le secteur du handicap**

### **A3.1. Glossaire des Sigles**

**AAP** : Appels à projet

**ADAPEI** : Association Départementale des Parents et Amis de personnes Handicapées Mentales (anciennement Association Départementale des Parents et Amis des Enfants Inadaptés).

**ADAPT** : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, auparavant Ligue pour l'Adaptation du Diminué Physique au Travail

**ADIPSH** : Association Départementale pour l'Insertion Professionnelle et Sociale des Handicapés

**ADSEA** : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte

**AG** : Assemblée Générale

**AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées.

**ALGED** : Association Lyonnaise de Gestion d'Établissements pour personnes Déficiantes

**ANCE** : Association Nationale des Communautés Éducatives

**ANDESI** : Association Nationale des Directeurs d'Établissements et Services pour Inadaptés

**AP** : Atelier Protégé

**APAJH** : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés

**APEI** : Association de Parents d'Enfants Inadaptés

**ARHM** : Association du Rhône pour l'Hygiène Mentale

**ARIMC** : Association Régionale Rhône-Alpes des Infirmes Moteurs Cérébraux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ARSEA** : Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance Inadaptée

**ASIPT** : Association au Service des Inadaptés Présentant des Troubles de la personnalité

**CA** : Conseil d'Administration

**CAEA** : Centre d'action éducative d'adaptation

**CAEI** : Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des Enfants Inadaptés

**CAFDES** : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

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



**CAT** : Centre d'Aide par le Travail (voir nouvelle dénomination ESAT)

**CCN** : Convention Collective Nationale

**CDES** : Commission Départementale d'Éducation Spéciale

**CFDT** : Confédération Française Démocratique du Travail

**CG** : Conseil général

**CGT** : Confédération Générale du Travail

**CIL** : Comités Interprofessionnels du Logement (1% logement)

**CLIS** : Classes d'Intégration Scolaire

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CMpro** : Centre Médico-Professionnel

**CNED** : Centre National d'Enseignement à Distance

**CPCA** : Conférence Permanente des Coordinations Associatives

**CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

**CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

**CREAI** : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (rebaptisé Carrefour Régional de l'action sociale et médico-sociale)

**CRISMS** : Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales

**CROP** : Centre de Ressource de l'Ouïe et de la Parole

**DAP** : Association pour le Développement des Associations de Progrès

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DESTO** : Diplôme d'Études Supérieures Technique d'Organisation

**DG** : Direction Générale

**DGAS** : Direction Générale des Affaires Sociales

**DPAS** : Direction de la Prévention et de l'Action Sociale

**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

**EPMO** : Emploi Protégé en Milieu Ordinaire

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ex-CAT)

**FAIT 21** : Fédération des Associations pour l'Insertion sociale des personnes porteuses d'une Trisomie 21

**FEGAPEI** : Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées (ex-SNAPEI)

**FEHAP** : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**FO** : Force Ouvrière

**FTP** : Francs Tireurs et Partisans

**GEIST 21** : Groupe d'Etude pour l'Insertion Sociale des personnes porteuses d'une Trisomie 21

**GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

**IA** : Inspecteur d'Académie

**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales

**IME** : Institut Médico-Educatif

**IMP** : Institut Médico-Pédagogique

**IMPro** : Institut Médico-Professionnel

**JEC** : Jeunesses étudiantes Chrétiennes

**JR** : Journées Rationnaires

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MECS** : Maison d'Enfant à Caractère Social

**NPM** : New Public Management

**NPO** : Non-Profit Organization

**ODPHI** : Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère

**OHE Prométhée** : Opération Handicapés + Emploi Prométhée

**OLPPR** : Œuvre Laïque de Perfectionnement Professionnel du Rhône

**OPAC** : Office Public d'Aménagement et de Construction

**OPCA** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

**OVE** : Œuvre des Villages d'Enfants

**OVERA** : Œuvre des Villages d'Enfants Rhône-Alpes

**PEP** : Pupilles de l'Enseignement Public

**PFAT** : Personnel Féminin de l'Armée de Terre

**RGPP** : Révision Générale des Politiques Publiques

**SAVSP** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et Professionnelle

**SCI** : Société Civile Immobilière

**SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins À Domicile

**SNAGECE** : Syndicat National des Associations Gestionnaires de Communautés Éducatives

**SNAPEI** : Syndicat national des associations de parents d'enfants inadaptés (voir la nouvelle dénomination FEGAPEI)

**SNI** : Syndicat National des Instituteurs

**SSES** : Service de Soins et d'Education Spéciale à Domicile

**UNAPEI** : Union Nationale des Associations de Parents et Amis de personnes handicapées mentales

**UNAR** : Union Nationale des Associations Régionales pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence inadaptées

**URAPEI** : Union Régionale des Associations de Parents et Amis de personnes handicapées mentales

**VE** : Village d'Enfants

### **A3.2. Les grandes dates du secteur du handicap**

La liste ci-dessous présente les dates clefs du secteur du handicap. Cette chronologie a été réalisée à partir de la chronologie que propose le site : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>

#### **A3.2.1 1900- 1945**

**1898** Loi sur les accidents du travail qui met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail.

**1909** Création des premières classes de perfectionnement dans quelques écoles par le ministère de l'Instruction Publique pour éduquer les enfants alors qualifiés d'"anormaux d'école" pour leur permettre de gagner leur vie et éviter qu'ils ne tombent dans la délinquance.

**1919** Le ministère des Anciens Combattants met en place un barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de la première guerre mondiale, de manière à déterminer le montant de leur pension d'invalidité.

**1921** Création de la Fédération des Mutilés du Travail.

**1924** Loi du 26 avril qui impose aux entreprises le recrutement de mutilés de guerre.

**1929** Création de la Ligue pour l'Adaptation des Diminués Physiques au Travail (Ladapt)

**1930** Loi du 14 mai : elle donne le droit aux victimes d'accidents du travail d'être admises gratuitement dans les écoles de **rééducation professionnelle** créées par les militaires.

**1933** Création de l'Association des Paralysés de France (APF).

### A3.2.2 1946-1975

**1945** Création de la Sécurité Sociale qui permet d'assurer l'ensemble des salariés contre les conséquences de maladies et d'accidents non liés au travail mais les privant de leurs "capacités de gains".

**1948** Première association de parents d'enfants handicapés mentaux créée à Lyon (future Adapei du Rhône)

**1949** Loi du 2 août : elle généralise l'aide à la réinsertion à tous les grands infirmes par la création de l'allocation de compensation aux grands infirmes travailleurs. Elle ouvre l'accès à la formation professionnelle de tous les grands infirmes.

**1953** Décret du 29 novembre : il crée les commissions départementales d'orientation des infirmes pour la reconnaissance de l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle.

**1956** l'annexe XXIV est le premier texte qui régit les IMP/IME, permet le développement de ce type d'établissement sur toute la France. Le financement dépend entièrement du ministère de la santé et de l'action sociale.

**1957** Loi 57-1223 du 23 novembre sur le reclassement professionnel dans laquelle apparaît le terme de travailleur handicapé. Définition de la qualité de travailleur handicapé. Instauration de priorités d'emploi (quota théorique de 10 %). Définition du travail protégé. Création du conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés.

**1967** François Bloch-Lainé, remet un rapport au Premier ministre intitulé "*Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*", qui ouvre la voie au texte d'orientation de 1975.

#### **30 juin 1975**

Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle régit les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur. Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps ; obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés ; accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie. La loi confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales, distinctes : pour les jeunes de 0 à 20 ans (CDES : commission départementale de l'éducation spéciale) et pour les adultes (COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle à partir de 20 ans).

### A3.2.3 De 1976 à aujourd'hui

**10 juillet 1987** Promulgation de la loi n° 87-517 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (JO n° 160) qui institue pour les entreprises de plus de 20 salariés l'obligation d'employer, à temps plein ou partiel, 6% d'entre eux. L'AGEFIPH (Association Nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) est créée pour gérer le fonds pour l'insertion des personnes handicapées. Elle est soumise au contrôle de l'Etat et associe syndicats et associations de personnes handicapées.

**15 septembre 1988** Création de l'Association pour la gestion du Fonds de développement de l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH), instituée par la loi de juillet 1987, soumise au contrôle de l'Etat et associant le CNPF, la CGPME, la CFDT et des associations de personnes handicapées.

**13 janvier 1989** L'article 22 de la loi N° 89-18 du 13/01/1989 (Diverses mesures d'ordre social) modifie l'article 6 de la loi du 30/06/1975 et crée un alinéa dit "amendement Creton".

**12 juillet 1989** Publication au JO n° 161 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers à leur domicile à titre onéreux de personnes âgées ou handicapées adultes. Institution d'une procédure d'agrément et de vérification des conditions d'accueil sur la base d'un contrat. Publication au JO de la loi d'orientation sur l'éducation qui dispose que l'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée.

**4 novembre 1993** Publication par décret du guide barème instaurant huit grandes catégories de déficiences (déficiences intellectuelles et difficultés du comportement, déficiences du psychisme, déficiences de l'audition, déficiences du langage et de la parole, déficiences de la vision, déficiences viscérales et générales, déficiences de l'appareil locomoteur, déficiences esthétiques). Ce guide s'inspire de la classification internationale des handicaps (CIH), basé sur les **travaux du britannique Philip Wood**.

**7 avril 1995** Simone Veil, ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, annonce l'adoption d'un plan d'action consacré aux personnes autistes, organisé pour cinq ans à l'échelon régional et doté d'environ 100 millions de francs.

**13 mai 1996** Devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale, définit quatre axes prioritaires de la politique en faveur des handicapés : la continuité de la prise en charge des jeunes adultes et des personnes âgées, la socialisation précoce des jeunes enfants, l'insertion professionnelle d'adultes et le "libre choix du lieu et mode de vie" par les handicapés.

**11 décembre 1996** Promulgation de la loi n° 96-1076 relative à l'autisme (publiée au JO n° 289 du 12). Les personnes autistes doivent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire tenant compte de leurs besoins dans le cadre d'une approche éducative, pédagogique, thérapeutique et sociale.

**9 juillet 1997** Annulation par le Conseil d'Etat de la circulaire d'application de l'amendement "Creton" du 27 janvier 1995. La circulaire prévoyait que le département verserait à l'établissement continuant à héberger le jeune adulte une "recette en atténuation" calculée sur la base du tarif moyen d'hébergement constaté dans les foyers pour adultes lourdement handicapés du département.

**Avril 1999** Mise en place du Programme Handiscol pour l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.

**2000** Adoption par le Conseil de l'Union européenne d'une directive (2000/78/CE) portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

**25 janvier 2000** Devant le Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), Lionel Jospin, Premier ministre, présente un "plan d'accès des personnes handicapées au milieu de vie ordinaire" pour 2001-2003, d'un montant total de 2,52 MdF (1 MdF issu du plan quinquennal de janvier 1999 et 1,52 MdF supplémentaire). La loi du 30 juin 1975 est abrogée par l'ordonnance du 21

décembre 2000 relative à la partie législative du code de l'action sociale et des familles (article 4, § II, 7°). Désormais, les dispositions de la loi se trouvent pour l'essentiel dispersées dans sept codes différents : le code de l'action sociale et des familles, le code de l'éducation, le code de la sécurité sociale, le nouveau code de la santé publique, le code du travail, le code rural, le code de la construction et de l'habitation.

**18 juillet 2001** Présentation, en Conseil des ministres, d'une communication sur la politique en direction des personnes handicapées : renforcement du plan "Handiscol" mis en place en 1999 par un dispositif d'assistance aux familles et aux écoles rencontrant des difficultés ; concertation en cours avec les syndicats sur les conditions d'accès, d'insertion et de travail des personnes handicapées dans la fonction publique d'Etat ; organisation de la journée "Réussite et handicap" en décembre 2001 et d'un colloque interministériel sur le thème "Vivre la cité : accessibilité pour tous" au début de l'année 2002.

**9 octobre 2001** Ségolène Royal, ministre de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, Michel Sapin, ministre de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat, et cinq fédérations syndicales de fonctionnaires (CFDT, FSU, UNSA, CFE-CGC, CFTC) signent un protocole qui impose aux administrations d'Etat le recrutement, d'ici trois ans, de personnes handicapées à hauteur de 6 % des effectifs.

**10 janvier 2002** La loi crée les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH), chargés de faire des propositions pour mettre en oeuvre au niveau local la politique en direction des personnes handicapées.

**6 novembre 2003** Jean-Pierre Raffarin, Premier ministre, présente un plan de solidarité en faveur des personnes dépendantes, qu'elles soient âgées ou handicapées ; le plan prévoit une enveloppe de 9 milliards d'euros répartis sur quatre ans ; il réaffirme le droit à compensation du handicap et insiste sur le développement de l'autonomie personnelle par le maintien à domicile le plus longtemps possible.

**6 mai 2004** L'Assemblée nationale vote la création d'une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) chargée de contribuer au financement d'actions favorisant l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes. Cette caisse finance notamment la prestation de compensation personnalisée ainsi qu'une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Elle est en partie financée par une contribution versée par les employeurs sur le produit du travail effectué durant la journée de solidarité.

**30 juin 2004** Promulgation de la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

**11 février 2005** Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées Consulter le panorama des lois de la rubrique actualités

**5 mars 2007** Promulgation de la loi portant réforme de la protection juridique des majeurs (JO du 7). Il s'agit de recentrer les efforts de la justice sur les personnes majeures rendues vulnérables par la vieillesse et le handicap, et à dégager les magistrats du traitement social des personnes en difficulté, confié au département.

**8 août 2007** Xavier Darcos, ministre de l'Éducation nationale, et Xavier Bertrand, ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, annoncent le lancement d'un plan d'action pour la scolarisation des enfants handicapés, prévoyant pour la rentrée 2007 le recrutement de 2 700

auxiliaires de vie scolaire (AVS) individuels.

**Juin 2008** Le 10, lors de la Conférence nationale sur le handicap, Nicolas Sarkozy, président de la République, annonce la création de 50 000 places d'hébergement en établissements pour personnes handicapées ; il convie les entreprises à souscrire un « pacte pour l'emploi » permettant de mieux repérer et accompagner vers l'emploi les personnes handicapées, à s'engager sur des plans pluriannuels d'embauche et à contribuer à la qualification des personnes handicapées ; il évoque une prochaine réforme de l'AAH. L'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) réclame la mise en place d'un « revenu d'existence » au moins égal au SMIC, plutôt qu'une réforme de l'AAH.

**Février 2009** Remise au Parlement du rapport du Gouvernement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap redéfinie par la loi du 11 février 2005 et axée sur l'accessibilité, la compensation et les mesures d'insertion par le travail.

**6 novembre 2009** Création par décret du Comité interministériel du handicap, placé auprès du Premier ministre et chargé notamment de définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'Etat en direction des personnes handicapées. Le comité se substitue à la délégation interministérielle aux personnes handicapées.

**10 novembre 2010** Jean-François Chossy, député, est chargé, par la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité, d'une mission parlementaire visant à faire évoluer les mentalités et à changer le regard de la société sur les personnes handicapées.

## **Annexe 4. Corpus d'articles sur les appels à projet**

Le corpus d'articles est tiré de la presse professionnelle spécifique au secteur social et médico-social. Nous avons dépouillé 3 revues : *le managers de l'action sociale*, *direction* et *juris Associations* entre 2009 et 2012.

### **A4.1. Juris Associations**

Hardy Jean-Pierre, « Fongibilité asymétrique, appels à projets, CPOM : les trois points de tension », *Juris associations*, N°410, 15 décembre 2009, p22 – 25

Fabre-Sarcelle Audrey, « Modifier ses statuts un chemin balisé », *Juris associations*, N°412, 1 février 2010, p21 – 26

Guillaume Béatrice, « Fusion-Absorption : modification des statuts de l'absorbante un passage obligé », *Juris associations*, N°412, 1 février 2010, p27 – 29

### **A4.2. Managers de l'action sociale**

« Procédure d'autorisation : des dispositions transitoires en attendant la création des ARS », *Managers de l'action sociale*, n° 111, 11 février 2010, p. 2

« Autorisation : l'Uniopss ausculte la procédure », *Managers de l'action sociale*, n° 115, 8 avril 2010, p. 4

« Appel à projet : La nouvelle procédure d'autorisation en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> aout », *Managers de l'action sociale*, n° 122, 2 septembre 2010, p. 3

« Appel à projet : la DGCS veut rassurer les organismes gestionnaires », *Managers de l'action sociale*, n° 123, 16 septembre 2010, p. 1

« Appel à projet : Quels éléments doit contenir le dossier des candidats », *Managers de l'action sociale*, n° 123, 16 septembre 2010, p. 4

« Appel à projet : L'Uniopss demande des évolutions du décret », *Managers de l'action sociale*, n° 125, 14 octobre 2010, p. 2

« Appel à projet : une circulaire sur la nouvelle procédure d'autorisation », *Managers de l'action sociale*, n° 132, 27 janvier 2011, p. 4

« Des établissements exonérés de la procédure d'appels à projets », *Managers de l'action sociale*, n° 145, 15 septembre 2011, p. 2

« Autorisation : un premier bilan des appels à projets », *Managers de l'action sociale*, n° 150, 24 novembre 2011, p. 4

### **A4.3. Directions**

Guilliotte Noémie, « Autorisation des établissements et services, une révolution copernicienne », *Directions*, n°77, Septembre 2010, p.10

Engelhard Jean-Marc, « Coup d'envoi pour les appels à projets », *Directions*, n°77, Septembre 2010, p.32

Graradji Nadia, « Appels à projet : le contenu minimal de la candidature », *Directions*, n°78, Octobre 2010, p. 10



Taron, David, « Autorisation par appel à projet le conseil d'Etat exonère les lieux de vie et d'accueil », *Directions*, n°94, Mars 2012, p.12

## Annexe 5. Facsimilés de sources de données de cadrage

A5.1. Lory Bernard, « L'action sociale et l'enfance handicapée », *Esprit*, n° spécial, 1965, p. 600-628.

*BERNARD LORY*

dans le cadre du Plan de développement économique et social. C'est dans cet esprit que jusqu'à présent ont été recherchées les solutions.

### II. LA RECHERCHE DES SOLUTIONS

L'action sociale menée en faveur de l'enfance inadaptée suppose que trois problèmes particuliers soient résolus en même temps : il faut créer des établissements ou services, doter ceux-ci en personnel spécialisé et enfin donner aux familles les moyens financiers leur permettant d'y recourir.

#### L'EQUIPEMENT NECESSAIRE

##### *L'évaluation des besoins.*

Lors de la préparation du Plan 1962-1965, l'évaluation, à l'échelon national, des besoins à satisfaire établie à l'aide d'éléments divers recueillis essentiellement auprès des autorités locales, des techniciens et établissements qualifiés et des services des autres départements ministériels intéressés (Education nationale, Travail et Justice) avait révélé une proportion de mineurs inadaptés de 5 à 19 ans inférieure aux pourcentages communément admis en France aussi bien qu'à l'étranger.

Une meilleure approximation dans l'évaluation des besoins théoriques a donc pu être obtenue, d'autant que, tant à l'échelon central qu'à celui de la circonscription d'action régionale, une coordination plus étroite a été réalisée entre les différents services et organismes ayant à connaître des problèmes d'enfance inadaptée.

L'évaluation des besoins théoriques qui a été faite à partir des critères retenus par les études citées plus haut a été confrontée avec les résultats des enquêtes menées auprès des services régionaux tant en ce qui concerne l'évaluation des besoins de chaque région que le recensement des projets en cours dus à l'initiative locale et encouragés, voire suscités par les services administratifs. Une concordance significative a été enregistrée qui permet d'affirmer avec certitude l'exactitude des normes suivantes :

L'ACTION SOCIALE

a) Déficients mentaux.

Ils englobent des besoins à couvrir aussi bien par le Ministère de l'Education nationale et par les établissements psychiatriques relevant de la Direction générale de la Santé publique que par la Direction générale de la Population et de l'Action sociale et comprennent :

— *Débiles légers* : quotient intellectuel entre 0,65 et 0,85 : 2 % de la tranche d'âge.

— *Débiles moyens* : quotient intellectuel entre 0,50 et 0,65 : 1 % de la tranche d'âge.

— *Débiles profonds semi-éducables* : quotient intellectuel entre 0,30 et 0,50 : 0,75 % de la tranche d'âge.

— *Arriérés profonds* : quotient intellectuel inférieur à 0,30 : 0,25 % de la tranche d'âge.

Compte tenu de l'intervention très importante de l'Education Nationale dans le domaine des débiles légers et même, pour une plus faible part, dans celui des débiles moyens, grâce à ses classes de perfectionnement, ainsi que de la prise en charge des arriérés profonds par le plan d'équipement sanitaire, les besoins devant être couverts par le plan d'équipement social peuvent être considérés comme correspondant à 188 places pour 10.000 enfants se répartissant ainsi :

- Débiles légers : 30
- Débiles moyens : 70
- Débiles profonds : 88.

A partir de ces critères et des différentes enquêtes régionales entreprises, les besoins peuvent être ainsi évalués :

CATÉ- GORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966				Equipement à créer pour combler le déficit			
	Exter- nat ou 1/2 internat	Inter- nat	TOTAL	Obs- er- vations	Exter- nat ou 1/2 internat	Inter- nat	TOTAL	Obs- er- vations
Etablis- sements pour débiles légers	1.879	11.941	13.820	+ 55.822 places en clas- ses de perfec- tionne- ment	27.343	15.976	43.319	+ 94.005 places en clas- ses de perfec- tionne- ment

BERNARD LORY

CATÉGORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966				Equipement à créer pour combler le déficit			
	Exter-nat ou 1/2 internat	Inter-nat	TOTAL	Observations	Exter-nat ou 1/2 internat	Inter-nat	TOTAL	Observations
Etablissements pour débilés moyens	5.643	14.490	20.133		60.778	26.870	87.648	
Etablissements pour débilés profonds	5.799	7.637	13.436		29.384	30.901	60.285	
Etablissements pour arriérés profonds	498	6.862	7.360		150	19.849	19.999	
TOTAL	13.819	40.930	54.749	55.822	117.655	93.596	211.251	94.005
				110.571				305.256

Ainsi pour les enfants déficients mentaux l'ensemble des besoins régionaux s'élève à 415.827 places en regard de 110.571 places existantes.

La part de l'équipement social relevant du Ministère de la Santé publique et de la Population est de 238.641 dont 47.389 existants. L'autre part est de la compétence du Ministère de l'Education nationale.

b) *Infirmes moteurs.*

Population : 5-19 ans : 12.389.000

CATÉGORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966			Equipement à créer pour combler le déficit		
	1/2 internat	Inter-nat	TOTAL	1/2 internat	Inter-nat	TOTAL
Etablissements pour infirmes moteurs	1.782	4.169	5.951	7.759	7.899	15.658
Etablissements pour infirmes cérébro-moteurs				1.172	4.621	5.793
TOTAL	1.782	4.169	5.951	8.931	12.520	21.451

## L'ACTION SOCIALE

Les besoins globaux sont ici de 27.402 places pour 5.951 places existantes et 21.454 à créer.

— Taux de satisfaction des besoins : 21,7 %.

— Densité d'équipement : 4,8 pour 10.000. La densité théorique étant de 13, le déficit à combler est égal à 8,2.

— Les places d'internat à créer, au nombre de 12.520, représentent 58,3 % de la totalité des places à créer.

Il est à remarquer que dans l'inventaire des ressources les établissements pour infirmes moteurs et cérébro-moteurs ont fait l'objet d'un recensement commun alors qu'ils sont séparés pour l'équipement à créer.

## c) Déficients sensoriels.

Population : 5-19 ans : 12.389.000

CATÉ- GORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966			Equipement à créer pour combler le déficit			Observa- tions
	½ inter- nat	Inter- nat	TOTAL	½ inter- nat	Internat	TOTAL	
Etablis- sements pour déficients de l'ouïe	1.580	5.991	7.571	14.996	90.791	105.787	Dont 720 ressortent du plan d'équi- pement social
Etablis- sements pour déficients de la vue	675	2.385	3.060	13.479	79.046	92.525	
TOTAL	2.255	8.376	10.631	28.475	169.837	198.312	

Cette estimation, qui a été faite globalement, intéresse en ce qui concerne les places à créer, presque exclusivement les classes spécialisées de l'Education nationale pour malentendants et malvoyants.

Compte tenu des renseignements recueillis sur les conditions d'occupation des établissements pour déficients sensoriels accueillant des sourds et des aveugles, soumis au contrôle du Ministère de la Santé Publique et de la Population, qui confirment par ailleurs les critères d'évaluation admis pour ces enfants, on peut considérer que les besoins quantitatifs sont près d'être satisfaits dans ce domaine et que 720 places représentent une estimation valable des besoins qu'il appartient à notre Département de satisfaire.

Les besoins globaux sont de 208.943 places pour 10.631 places existantes ; mais si l'on ne considère que les créations du ressort du plan d'équipement social, ils ne sont plus que de 11.351 places.

*BERNARD LORY*

La confrontation de ces différents éléments permet de constater que les besoins globaux ne sont satisfaits que dans la proportion de 24,7 %, alors que les besoins propres au Ministère de la Santé publique et de la Population ne sont satisfaits que dans la proportion de 19,9 %. Alors qu'il faudrait 188 places pour 10.000 enfants, il n'y en a que 38,2. Le déficit à combler est donc de 149,8 pour les enfants déficients mentaux.

Pour les déficients moteurs, les places sont passées en ce qui concerne le secteur « Santé publique » de 2.699 à 6.000 places. Le déficit à combler est de 8,2 places pour 10.000 enfants. Seuls les besoins concernant les déficients sensoriels peuvent être considérés comme presque entièrement satisfaits (720 places à créer seulement). La situation la plus difficile concerne donc la catégorie des enfants déficients mentaux.

D'aucuns contesteront ces évaluations. Malheureusement l'expérience des familles, des éducateurs et des services sociaux les confirme quotidiennement. Le malade peut se faire soigner, l'automobiliste circuler, mais l'enfant déficient mental ne peut, lui, bénéficier des services et établissements que requiert son état. Parmi les objectifs du V<sup>e</sup> Plan, l'action en faveur de l'enfance inadaptée devrait donc figurer en tête des priorités retenues.

*Les impératifs du V<sup>e</sup> Plan.*

Le V<sup>e</sup> Plan devrait comporter un accroissement des efforts consentis jusqu'à présent. La courbe de croissance devrait être absolument maintenue et l'on ne saurait se contenter d'une stabilisation, ni même d'une amélioration légère qui ne permettrait en aucune manière la solution du problème et ne pourrait qu'apporter l'illusion d'une bonne conscience fondée sur des progrès relatifs mais non sur la recherche essentielle et authentique de la satisfaction d'un besoin social prioritaire pour l'ensemble des catégories, y compris les caractériels. Au cours du plan 1954-1957 — premier plan comportant un effort dans le domaine de l'enfance inadaptée — 3.267 places ont été créées et 3.232 aménagées, représentant 44.000.000 de francs de travaux. Au cours du plan 1958-1961, les créations ont été de l'ordre de 3.468 places.

Lors de l'élaboration du IV<sup>e</sup> Plan, des évaluations plus ambitieuses avaient été faites. Le Ministère de la Santé publique et de la Population avait procédé à des études dont les

## A5.2. IGAS, Les Établissements sanitaires et sociaux. Rapport annuel 1977-1978, Paris, IGAS, 1978, p. 385-386.

Ainsi, des écarts importants étaient observés entre les régions par rapport aux chiffres nationaux.

La région parisienne par exemple qui était sous-représentée en I.M.P. - I.M.PRO. était convenablement couverte en établissements pour déficients sensoriels.

### ● Placements respectifs de certains enfants et adolescents handicapés ou déficients dans des structures de la Santé et de la Sécurité sociale et dans celles de l'Éducation :

Il a paru intéressant de comparer les pourcentages d'enfants et adolescents handicapés ou déficients mentaux placés respectivement dans des établissements relevant du ministère de la Santé et de la Famille à ceux placés dans des classes ou établissements relevant du ministère de l'Éducation.

C'est ainsi que l'on observe que :

- 75 % de déficients sensoriels sont encore dans des établissements relevant du ministère de la Santé et de la Famille,
- 39 % de déficients mentaux sont dans des classes ou établissements spécialisés de l'Éducation.

Près de 12 000 débilés légers - parmi lesquels figurent certes des enfants et adolescents présentant des troubles associés - sont placés dans des établissements relevant du ministère de la Santé et de la Famille. On est en droit de se demander si, parmi eux, certains ne devraient pas trouver place dans des structures de l'Éducation nationale. Dans l'esprit de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, il conviendrait de rechercher ceux pour qui l'intégration en milieu scolaire normal serait possible, au besoin avec le soutien de soins et de rééducations assurés parallèlement à l'enseignement.

La même remarque pourrait être faite pour certains des handicapés moteurs placés dans des structures sanitaires (au total près de 7 000) et dont quelques uns pourraient sans doute trouver avec bénéfice une place dans des classes spécialisées ou établissements spécialisés de l'Éducation nationale.

### ● Essai d'approche de l'évolution de la situation entre 1963 et 1975 :

Si l'on fait référence à l'annuaire statistique de la Santé et de l'Action sociale publié en 1968 et donnant des informations sur le nombre d'établissements, le nombre de présents, les coefficients d'occupation et les indices lits/population dans les établissements de l'enfance inadaptée *au 1er octobre 1963*, on relève :

	Nombre d'établissements	Nombre de présents	Coefficient d'occupation (en %)
I.M.P. - I.M.PRO.	536	33 677	70,0
Etablissements pour infirmes moteurs	39	2 903	64,3
Etablissements pour déficients sensoriels	74	8 800	59,5

Par extrapolation, en rapportant le nombre de présents aux coefficients d'occupation moyenne, on peut considérer que les capacités étaient respectivement les suivantes :

- I.M.P. - I.M.PRO. . . . . 48 100 environ
- Etablissements pour infirmes moteurs . . . . . 4 500 environ
- Etablissements pour déficients sensoriels . . . . . 14 800 environ

● *Au 1er janvier 1970*, (tableaux statistiques, édition 1972, Santé et Sécurité sociale) la répartition était la suivante :

	Nombre d'établissements	Nombre de places
Déficients mentaux	1 116	73 087
Déficients sensoriels	88	11 123
Handicapés moteurs	106	8 295
Total	1 843	122 469

Il y aurait donc eu en 6 ans et 3 mois une augmentation de 580 établissements pour déficients mentaux, pour seulement la création de 14 établissements pour déficients sensoriels et celle de 67 établissements pour handicapés moteurs.

Le nombre de places aurait augmenté durant la même période de près de 25 000 pour les déficients mentaux et près de 3 400 pour les handicapés moteurs.

Il aurait diminué de près de 3 650 pour les déficients sensoriels. Ce qui peut s'expliquer par le placement dans des structures de l'Education nationale d'un certain nombre d'entre eux. Il y avait en effet 7 270 places dans des classes ou établissements spécialisés pour déficients sensoriels au 1er janvier 1970.

● **Au 1er janvier 1971**, (tableaux statistiques, édition 1973 - 1974, Santé et Sécurité sociale) le nombre de places par catégories d'établissements était le suivant :

- déficients mentaux mineurs . . . . . 81 662
- déficients sensoriels mineurs . . . . . 10 747
- handicapés moteurs mineurs . . . . . 7 847

Ce qui donne à penser qu'en un an le nombre de places aurait augmenté de 8 575 places pour déficients mentaux, de 3 795 places pour handicapés moteurs et diminué de 376 places pour déficients sensoriels.

● **Au 31 décembre 1974**, (annuaire statistique, de la Santé et de l'Action sociale - Source Santé et C.T.N.E.R.H.I.), on comptait, par catégories d'établissements, le nombre de places suivant :

- déficients mentaux . . . . . 103 671
- déficients sensoriels . . . . . 11 749
- handicapés moteurs . . . . . 11 848

Ce qui exprimerait une augmentation en 4 ans de 22 009 places pour déficients mentaux, de 1 002 places pour déficients sensoriels et de 3 001 places pour handicapés moteurs.

● La répartition des lits et places en internat et semi-internat pour l'ensemble des établissements, **au 31 décembre 1975**, fait apparaître un pourcentage de 62 % de lits en internat. Ce pourcentage atteint 60 % pour les établissements recevant des infirmes moteurs et moteurs cérébraux et 54 %, aussi bien pour les établissements recevant des débiles mentaux que pour ceux recevant des déficients sensoriels.

Si l'on rapproche ces pourcentages de ceux relevés au 1er janvier 1970, on constate qu'ils étaient respectivement de 89 % pour les établissements ouverts aux infirmes moteurs et moteurs cérébraux, de 57 % pour ceux ouverts aux déficients mentaux et 82 % pour ceux ouverts aux déficients sensoriels.

● **Les différentes structures d'accueil :**

Une enquête conjointe menée par le ministère de l'Education et celui de la Santé et de la Sécurité sociale en 1975 - 1976, portant sur la France et les départements d'Outre-Mer, a permis de mettre en évidence la répartition des places occupées dans les établissements ou classes spécialisés pour l'enfance inadaptée et handicapée selon le mode d'accueil :

- les établissements relevant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale recevaient 38,7 % de l'ensemble des enfants et adolescents placés,





## Table des illustrations et des tableaux

---

### Table de illustrations

Figure 1 : Évolution des taux annuels de croissance en France (1944-2006).....	36
Figure 2 : Évolution du nombre de places dans le Rhône (1944-2010).....	37
Figure 3 : Évolution du nombre de places en Isère (1944-2010).....	37

### Table des tableaux

Tableau 1 : Recensement des associations gestionnaires en fonction de leur taille (en nombre d'établissements ou services gérés), selon différentes sources à différentes dates .....	22
Tableau 2 : Répartition des associations selon les classes de nombre d'établissements gérés en 2006 .....	23
Tableau 3 : Évolution des taux de croissance annuels moyens en nombre de places et de structures dans le Rhône et l'Isère (1944-2012).....	38
Tableau 4 : Évolution des taux de croissance annuels moyens en nombre d'opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1944-2012).....	39
Tableau 5 : Évolution du nombre et de la taille des opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1950-1980).....	40
Tableau 6 : Nombre d'établissements par opérateur selon la date d'entrée de l'opérateur, dans le Rhône et l'Isère (1944-1980) .....	40
Tableau 7 : Comparaison de la concentration des types d'établissements et de clientèles selon la taille des établissements dans le Rhône et l'Isère (1970 et 1980) .....	41
Tableau 8 : Stratégie d'entrée des nouveaux opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1944-1980) .....	43
Tableau 9 : Types d'établissements éducatifs et de déficiences intellectuelles principaux par opérateur (1970).....	43
Tableau 10 : Types d'établissements éducatifs et de déficiences intellectuelles principaux par opérateur (1980) .....	44
Tableau 11 : Évolution des types principaux d'établissements par opérateur dans le Rhône et l'Isère (1970-1980) .....	44
Tableau 12 : Extraits des premiers statuts de l'ARSEA de Lyon (document sans date) .....	48
Tableau 13 : Extraits des statuts de l'ADSEA de Lyon (document sans date) .....	49
Tableau 14 : Types de changements autorisés pour les équipements dans le Rhône (1944-2010) ..	101
Tableau 15 : Types de changements autorisés pour les équipements en Isère (1944-2010) .....	101
Tableau 16 : Évolution des taux de croissance annuels moyens en nombre d'opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1944-2012) .....	102
Tableau 17 : Évolution du nombre et de la taille des opérateurs dans le Rhône (1980-2010) .....	103
Tableau 18 : Évolution du nombre et de la taille des opérateurs en Isère (1980-2010) .....	103

Tableau 19 : Nombre d'établissements par opérateur selon la date d'entrée de l'opérateur, dans le Rhône (1990 et 2010) .....	104
Tableau 20 : Nombre d'établissements par opérateur selon la date d'entrée de l'opérateur, en Isère (1990 et 2010).....	104
Tableau 21 : Comparaison de la concentration des types d'établissements et de clientèles selon la taille des établissements dans le Rhône (1990 et 2010) .....	105
Tableau 22 : Comparaison de la concentration des types d'établissements et de clientèles selon la taille des établissements en Isère (1990 et 2010) .....	105
Tableau 23 : Stratégie d'entrée des nouveaux opérateurs dans le Rhône et l'Isère (1980-2010) .....	105
Tableau 24 : Évolution des types de clientèles par opérateur dans le Rhône (1990-2010).....	106
Tableau 25 : Évolution des types de clientèles par opérateur en Isère (1990-2010).....	106
Tableau 26 : Évolution des types d'établissements par opérateur dans le Rhône (1990-2010).....	106
Tableau 27 : Évolution des types d'établissements par opérateur en Isère(1990-2010).....	107
Tableau 28 : Configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places dans le Rhône (1980-2010).....	107
Tableau 29 : Configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places en Isère (1980-2010) .....	108
Tableau 30 : Frange concurrentielle des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places dans le Rhône (1980-2010).....	108
Tableau 31 : Frange concurrentielle des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places en Isère (1980-2010).....	108
Tableau 32 : Frange concurrentielle en fonction des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places dans le Rhône (2010).....	109
Tableau 33 : Frange concurrentielle en fonction des configurations concurrentielles type d'établissement / clientèle en terme de nombre de places en Isère (2010).....	109
Tableau 34 : Statuts de l'Office départemental des personnes handicapées de l'Isère (ODPHI) - Extraits (4 novembre 2009).....	175
Tableau 35 : Catégorisation pour le recodage des clientèles .....	251
Tableau 36 : Catégorisation pour le recodage des types d'établissements.....	252
Tableau 37 : Catégorisation pour le recodage des types de décision .....	254
Tableau 38 : Catégorisation pour le recodage des sources d'information et types de décideurs .....	255

## Table des matières

---

<b>Résumé .....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction : le secteur du handicap à l'aube d'une « grande transformation » ? .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Le secteur du handicap comme champ organisationnel : acteurs, rapports de pouvoir et processus de stabilisation .....</b>	<b>13</b>
1.1. Enjeux et règles du jeu économique dans le champ du handicap .....	15
1.1.1. L'incertitude sur les besoins : l'enjeu de la maîtrise des flux d'usagers.....	15
1.1.2. Les incertitudes sur les comportements des autres acteurs du champ du handicap .....	17
1.2. Lutttes économiques et lutttes politiques dans le champ du handicap.....	18
1.2.1. Interdépendances structurelles et rapports de pouvoir entre les acteurs du champ.....	18
1.2.1.1. <i>Une relation d'interdépendance structurelle entre financeurs et opérateurs associatifs</i>	18
1.2.1.2. <i>Les rapports de pouvoir entre opérateurs du champ du handicap .....</i>	21
1.2.2. Des stratégies associatives de stabilisation des rapports de pouvoir.....	24
1.2.2.1. <i>Émergence d'un marché : l'enjeu de la stabilisation des rapports de pouvoir.....</i>	24
1.2.2.2. <i>Diversité et inégalité des ressources d'action dans le champ .....</i>	25
1.3. Les hypothèses sur les transformations du champ organisationnel.....	27
1.3.1. La concurrence, force de stabilisation des rapports de pouvoir.....	28
1.3.2. L'émergence d'une conception de contrôle managériale.....	31
<b>2. Une conception de contrôle « politisée » dans un secteur en construction (1950-1980) .....</b>	<b>35</b>
2.1. La construction de positions dominantes dans un secteur en croissance rapide .....	35
2.1.1. L'explosion du secteur entre 1960 et 1980 .....	35
2.1.2. L'émergence d'opérateurs dominants.....	39
2.1.3. Des positionnements concurrentiels séparés .....	41
2.2. L'institutionnalisation du marché du handicap : un régime d'autonomie des opérateurs	45
2.2.1. Les ARSEA, clef de voute d'un système de délégation de service public.....	45
2.2.1.1. <i>La domination du ministère de la Santé au niveau local et national.....</i>	46
2.2.1.2. <i>Les ARSEA reflet d'un champ organisationnel aux relations non stabilisées.....</i>	48
2.2.1.3. <i>Émergence de règles et structuration du marché du handicap .....</i>	49
2.2.2. « Âge de Pierre, âge d'abondance » : construire des établissements .....	51
2.2.2.1. <i>Les DDASS : une nouvelle division du travail administratif qui distingue contrôle financier et gestion d'établissements .....</i>	52
2.2.2.2. <i>Les plans d'équipement : une politique d'abondance.....</i>	54
2.2.2.3. <i>Les associations au cœur de la définition des besoins .....</i>	55
2.3. Neutraliser les conflits par le partage et le contrôle de territoires associatifs .....	56

2.3.1. Le contrôle de la circulation des usagers, premier acte de la segmentation des territoires associatifs .....	58
2.3.1.1. Deux modèles d'organisation de la rencontre offre et demande et de circulation des usagers	59
2.3.1.2. Les effets des modes de contrôle de la demande sur le partage des territoires associatifs entre opérateurs.....	68
2.3.1.3. Essoufflement et aménagements des dispositifs de rencontre entre l'offre et la demande	70
2.3.2. L'auto-contrôle collectif des opérateurs.....	74
2.3.2.1. Connaître et se faire connaître : circulation de savoirs et de perceptions sur les opérateurs associatifs .....	75
2.3.2.2. Les stratégies de contrôle direct et indirect sur d'autres opérateurs associatifs.....	78
2.3.3. Les démarches destinées à observer et à agir sur les autorités publiques.....	83
2.3.3.1. Affinités électives entre pouvoirs publics et associations .....	84
2.3.3.2. Se faire bien voir des autorités publiques : des stratégies associatives legalistes....	88
2.3.3.3. Des stratégies de confrontation toutes en mesure qui entretiennent le mythe de l'insuffisance de l'administration.....	92
2.3.4. Synthèse : des stratégies de contrôle politisées.....	95
2.4. Synthèse 2 <sup>ème</sup> partie : un marché encastré dans des rapports sociaux et politiques.....	96
<b>3. L'essor d'une conception de contrôle managériale (1980-2010).....</b>	<b>99</b>
3.1. Saturation des territoires concurrentiels et renforcement des positions dominantes....	100
3.1.1. Une croissance moins rapide aux formes nouvelles : transformations et extensions.....	100
3.1.2. Polarisation extrême des opérateurs, entre dominants et dominés.....	101
3.1.3. Diversification des configurations concurrentielles .....	104
3.2. Le renouveau des modalités de contrôle des opérateurs par les autorités publiques ..	109
3.2.1. Recomposition des acteurs publics et renforcement des instruments de contrôle directs ...	110
3.2.1.1. Passer commande aux opérateurs, une pratique informelle courante avant les appels à projets	111
3.2.1.2. La mobilisation du levier budgétaire par le Conseil général .....	112
3.2.1.3. Des acteurs intermédiaires qui équipent les autorités publiques en connaissances sur les besoins .....	114
3.2.2. Une capacité d'action associative préservée.....	117
3.2.2.1. Des associations qui gardent la main .....	117
3.2.2.2. Rapports de négociation et relation de confiance.....	121
3.2.3. La montée en puissance des instruments de contrôle à distance .....	125
3.2.3.1. Surveiller sans punir : contractualisation et appels à projets.....	125
3.2.3.2. Incitation à la fusion et définition des « bons opérateurs » .....	129
3.2.3.3. Technicisation des pouvoirs publics .....	132
3.3. Nouvelles formes de lutte économique et stabilisation des rapports de force entre opérateurs associatifs.....	136
3.3.1. L'articulation couplage et découplage dans les stratégies des opérateurs associatifs.....	138

3.3.1.1. Des processus de découplage qui stabilisent les rapports de force dans les luttes concurrentielles.....	139
3.3.1.2. Les professionnels de la gestion : acteur clefs et médiateurs du découplage.....	145
3.3.2. Les nouveaux habits des luttes concurrentielles .....	153
3.3.2.1. Un nouveau critère de jugement réciproque entre opérateurs : l'impératif de la « force de frappe » gestionnaire .....	153
3.3.2.2. Le coût et la qualité, nouveaux outils des luttes concurrentielles .....	156
3.3.2.3. La prise de contrôle directe et les ententes entre opérateurs.....	160
3.3.3. Un maintien des grands équilibres négocié avec les autorités publiques .....	169
3.3.3.1. L'affaiblissement de la mobilisation collective des associations par les acteurs intermédiaires.....	169
3.3.3.2. Ouvrir ou fermer le marché ? L'ambivalence des autorités publiques.....	178
3.3.3.3. Des stratégies pour préserver son autonomie : « prendre rang », rendre service aux pouvoirs publics, diversifier les interlocuteurs.....	180
3.4. Synthèse 3 <sup>ème</sup> Partie : L'émergence d'une conception de contrôle managériale.....	184
<b>Conclusion .....</b>	<b>187</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>189</b>
Bibliographie générale .....	189
Rapports et revues sur le handicap et l'inadaptation.....	193
<b>Annexes .....</b>	<b>195</b>
<b>Annexe 1. L'enquête par entretien .....</b>	<b>197</b>
A1.1. Caractéristiques des opérateurs enquêtés.....	197
A1.1.1 Récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés.....	197
A1.1.2 PA-DEP-Aut-1 .....	200
A1.1.3 PA-REG-Aut-2 .....	201
A1.1.4 PA-DEP-Poly&DIPrd-3.....	202
A1.1.5 PA-DEP-DIPrd-4.....	203
A1.1.6 PA-DEP-TrCa-5.....	204
A1.1.7 MA-DEP-DI-6.....	205
A1.1.8 GA-NAT-Dpsy&DM-7 .....	207
A1.1.9 PA-DEP-DI-8 .....	209
A1.1.10 PA-DEP-DM-9 .....	210
A1.1.11 MA-REG-Poly&DIPrd-10.....	211
A1.1.12 GA-NAT-TTD-11 .....	213
A1.1.13 MicroA-DI-12.....	216
A1.1.14 MicroA-DI-13.....	217
A1.1.15 GA-NAT-DM-14.....	218
A1.1.16 GA-DEP-DI-15.....	220
A1.1.17 GA -REG-TTD-16.....	223
A1.1.18 MA-DEP-DIM&L-17 .....	226

A1.1.19 GA-DEP-DI&A-18.....	228
A1.2. Liste des entretiens réalisés .....	234
A1.3. Guides d'entretien .....	240
A1.3.1 Guide d'entretien « opérateur » .....	240
A1.3.2 Guide d'entretien « financeur » .....	243
<b>Annexe 2. La construction et l'exploitation d'une base de donnée longitudinale sur l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère (1950-2010) 247</b>	
A2.1. Les sources utilisées pour la constitution de la base de données.....	247
A2.1.1 Les données du fichier FINESS.....	247
A2.1.2 Les arrêtés d'autorisation et les archives des CRISMS-CROSMS .....	248
A2.1.3 Les répertoires du CREA Rhône-Alpes.....	249
A2.2. La constitution de la base : recueil, catégorisation, appariement et consolidation des données .....	249
A2.2.1 Recueil et stockage des données.....	249
A2.2.2 Catégorisation des données .....	250
A2.2.2.1. Catégorisation des types de clientèle .....	251
A2.2.2.2. Catégorisation des types d'établissement .....	252
A2.2.2.3. Catégorisation des types de décision .....	253
A2.2.2.4. Catégorisation des sources d'information.....	255
A2.2.3 Appariement et consolidation des données .....	255
A2.3. L'exploitation de la base de données : les plans d'analyse .....	256
A2.3.1 Le traitement de la dimension temporelle et les données disponibles à un instant <i>t</i> .....	256
A2.3.2 L'évolution quantitative de l'offre d'équipements.....	257
A2.3.3 L'évolution de la place relative des opérateurs .....	257
A2.3.4 L'analyse des configurations concurrentielles : le recours à l'indices de concentration HHI	258
A2.3.4.1. Les différentes configurations de marché.....	258
A2.3.4.2. Les méthodes d'analyse des marchés .....	259
A2.3.4.3. L'application au secteur du handicap .....	261
<b>Annexe 3. Eléments de cadrage sur le secteur du handicap..... 263</b>	
A3.1. Glossaire des Sigles .....	263
A3.2. Les grandes dates du secteur du handicap .....	266
A3.2.1 1900- 1945.....	266
A3.2.2 1946-1975.....	267
A3.2.3 De 1976 à aujourd'hui .....	267
<b>Annexe 4. Corpus d'articles sur les appels à projet..... 271</b>	
A4.1. Juris Associations .....	271
A4.2. Managers de l'action sociale .....	271
A4.3. Directions.....	271
<b>Annexe 5. Facsimilés de sources de données de cadrage..... 273</b>	

A5.1. Lory Bernard, « L'action sociale et l'enfance handicapée », <i>Esprit</i> , n° spécial, 1965, p. 600-628.....	273
A5.2. IGAS, Les Établissements sanitaires et sociaux. Rapport annuel 1977-1978, Paris, IGAS, 1978, p. 385-386.....	278
<b>Table des illustrations et des tableaux .....</b>	<b>281</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>283</b>