

**LE PROJET ASSOCIATIF :
UN CHEMIN POUR AIDER A GRANDIR ?
LE CAS DU R.S.V.A.
(Réseau de Services pour la Vie Autonome)**

MEMOIRE

NOVEMBRE 2018

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier vivement Pamela LE MAGNEN, directrice du R.S.V.A., ainsi que François LEROY, son Président, pour la confiance qu'ils m'ont accordée et la richesse de nos échanges.

L'équipe de cette belle association m'a accueillie avec l'attention et l'ouverture qui la caractérise. Je me suis enrichie de ses expériences !

Que chacune et chacun en soit remercié chaleureusement !

Mes remerciements vont aussi aux membres du Conseil d'Administration avec qui j'ai eu grand plaisir à travailler.

Enfin, la rencontre avec le R.S.V.A. et le sens de cette mission ont été impulsés par Christine LE FRECHE, Directrice de l'Autonomie de l'ARS Normandie.

Ma reconnaissance et remerciements sincères
pour cette inspiration fructueuse.



INTRODUCTION

Le changement d'échelle est un enjeu majeur pour les organisations de l'Economie Sociale et Solidaire ! Parce que les besoins sociaux auxquels elles sont parfois les seules à répondre ne cessent de croître, parce que le modèle associatif ou encore coopératif s'avère plus résilient en termes d'emplois locaux mais aussi parce que ces entreprises restent fragiles et peinent souvent à grandir sans « perdre leur âme » ou « perdre l'équilibre » économique.

Mais, au-delà de la formule, le changement d'échelle, de quoi s'agit-il ? Comme le définit l'AVISE¹ « Changer d'échelle, consiste, pour les entreprises d'utilité sociale, à consolider et développer ce qu'elles ont de plus précieux : leur capacité à être utile socialement ». Il ne s'agit donc pas seulement de grandir mais avant tout de « maximiser son impact social »².

C'est cette dernière dimension qui distingue le changement d'échelle du concept de croissance ou de développement des entreprises lucratives.

Pour une association ou toute autre entreprise sociale, la croissance n'est pas une fin en soi mais un moyen pour pouvoir répondre mieux ou plus aux besoins sociaux. Pour ce faire, elle doit parvenir à concilier l'équilibre économique et le développement de son action, qui suppose le plus souvent la croissance des ressources.

La loi « Economie Sociale et Solidaire, pour une croissance économique créatrice d'emplois non délocalisables », promulguée le 1^{er} juillet 2014, a créé un certain nombre de conditions dont le but est bien de soutenir le changement d'échelle de l'ESS dans sa globalité, et des associations, coopératives, mutuelles, fondations individuellement.

Comme l'affirme Jacques DASNOY, à l'époque délégué général du MOUVES, de manière un brin provocante : « Après avoir promu le modèle, après avoir demandé des financements et une loi, il va falloir passer à l'étape de la preuve et montrer que les structures du secteur peuvent effectivement changer d'échelle ! »

Nous avons choisi, dans ce mémoire, d'apporter une modeste contribution pour répondre à cet enjeu majeur pour les associations. Il s'agira en effet d'étudier dans quelle mesure, et dans quelles conditions, l'élaboration du PROJET ASSOCIATIF peut aider à réussir le changement d'échelle.

Nous tenterons de répondre à cette question en rendant compte et analysant la démarche d'élaboration du Projet Associatif d'une association normande du secteur médico-social, le R.S.V.A. Réseau de Services Pour la Vie Autonome, qui traverse justement une étape de changement d'échelle. Nous avons en effet eu l'opportunité d'accompagner cette démarche dans le cadre d'un stage réalisé au titre de la formation « Management Associatif » ADEMA – MINES ParisTech.

¹ AVISE, Portail pour le développement de l'E.S.S., <https://www.avise.org/entreprendre/changer-dechelle>

² AVISE, Stratégies pour changer d'échelle, Le guide des entreprises sociales qui veulent se lancer, Edition AVISE, décembre 2014

SOMMAIRE

I.	CONTEXTE	5
	A. LES MUTATIONS DU SECTEUR DU HANDICAP	5
	B. LE RSVA : UNE ASSOCIATION AU CŒUR DE CE MOUVEMENT	7
	C. MOTIVATIONS, ATTENDUS DE LA MISSION ET PROBLEMATIQUE TRAITEE DANS LE MEMOIRE	10
II.	METHODE : DU DIAGNOSTIC AU PROJET ASSOCIATIF, UN CHEMINEMENT COLLECTIF	13
	A. DEFINITION DU « PROJET ASSOCIATIF »	13
	B. PARTIS PRIS METHODOLOGIQUES POUR REpondre AUX ATTENDUS	15
	C. DEROULEMENT DE LA DEMARCHE	17
III.	ANALYSE DES ENTRETIENS	21
	A. Vision – Mission – Valeur- Philosophie d’intervention	21
	a. Expression de la vision	21
	b. Expression de la mission	22
	c. Expression des valeurs	24
	d. Philosophie d’intervention	26
	B. DIAGNOSTIC DU RSVA AUJOURD’HUI	27
	a. Valeurs attribuées : un condensé de ses atouts	27
	b. Analyse des forces et faiblesses du RSVA	28
	c. Opportunités et besoins des acteurs.	34
	C. PERCEPTION DES ENJEUX PAR LES PARTIES PRENANTES	39
IV.	FORMULATION DU PROJET ASSOCIATIF ET DU PLAN STRATEGIQUE	47
	A. FORMULATION DE L’ADN	47
	B. LE PLAN D’ACTION A 3 A 5 ANS : DECLINAISON DE LA MISSION	50
	C. LE PLAN STRATEGIQUE : REPONSE AUX ENJEUX CLES	51
	D. OUTILS D’AIDE A LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE	52
V.	REGARD CRITIQUE SUR LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE	54
	A. Une méthode pertinente pour rassembler autour d’un projet cohérent	55
	B. Une méthode pertinente pour répondre aux enjeux de positionnement	56
	C. Un diagnostic incomplet au regard des enjeux	57
	D. Des options méthodologiques et un calendrier moins adaptés en matière de stratégie	58
	E. Des réponses partielles aux principaux enjeux de changement d’échelle	60
	CONCLUSION	62
	BIBLIOGRAPHIE	64

I. LE CONTEXTE

A. LES MUTATIONS DU SECTEUR DU HANDICAP

Le principe « d'égalité des droits et des chances » des personnes en situation de handicap est inscrit dans la loi du même nom de février 2005, dont l'article 2 affirme l'objectif « d'assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie »³. Force est de constater que l'adaptation de la société a depuis été assez lente et bien modeste au regard des ambitions affichées alors.

A l'occasion d'une visite en France du 3 au 13 octobre 2017, la rapporteuse spéciale de l'Organisation des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées dresse d'ailleurs un constat assez critique de la capacité d'inclusion de notre société⁴. Si elle souligne, dans ses observations préliminaires, le fort engagement et la volonté politique du gouvernement, elle pointe une série de manquements à la Convention internationale des droits de Personnes Handicapées, que la France a pourtant ratifiée. Parmi les limites de notre système mises en avant, le caractère trop spécialisées, isolées et cloisonnées des réponses aux besoins des personnes handicapées, qui implique encore trop, dans l'esprit, que cela soit la personne qui s'adapte à la réponse – lorsqu'elle existe – et non la société qui s'adapte pour mieux inclure. Elle s'inquiète notamment du « sort des enfants handicapés placés et isolés dans des établissements médico-sociaux de type résidentiel », plus largement du « très grand nombre de personnes handicapées vivant en établissement et appelle à la désinstitutionnalisation comme priorité politique. En matière d'accès à la santé, elle déplore la faible accessibilité des services ou encore aux « campagnes de sensibilisation essentielles qu'il s'agisse de prévention du cancer et des maladies transmissibles, de santé publique pour les personnes sourdes-aveugles, autistes ou avec un handicap intellectuel. Enfin, l'accès à l'emploi ordinaire, à l'école, à la capacité juridique ou citoyenne, aux transports en commun ou à la protection sociale sont jugés encore trop peu égalitaires.

Pour autant, depuis quelques années, sous l'effet conjugué de la pression militante des associations d'usagers, de l'action contentieuse de certains parents, mais aussi avec l'impulsion d'organisations telles que le CNCPPH (Comité national Consultatif des Personnes handicapées) ou la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), le mouvement de fond des politiques publiques visant une société « plus inclusive » pour les personnes en situation de handicap s'est accéléré.

³ Loi du 11 février 2005 pour « L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », Article 2

⁴ Observations préliminaires de la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR au cours de sa visite en France, du 3 au 13 octobre 2017.
<https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages>

L'ensemble de leviers d'action que constitue la « Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) », issue du rapport de Claude PIVETEAU⁵, les stratégies quinquennales d'évolution de l'offre médico-sociales, les plans « Autisme » et « Handicaps Rares », la stratégie nationale de santé convergent tous vers cette ambition de « **virage inclusif** » indispensable pour s'engager vers une société elle-même inclusive. Cela suppose que les acteurs « de droit commun » tout comme l'offre spécialisée soient capables d'apporter une réponse partant des aspirations, compétences et degré d'autonomie de chacun et cela sur son lieu de vie, « la personne bénéficiaire étant le point de départ de la réponse, élevée au rang de partie prenante », un principe fondateur affirmé par Marie-Anne MONTCHAMP, présidente de la C.N.S.A. ⁶Ce « virage inclusif » concerne l'ensemble de la société : école, logement, culture et loisirs, politique de la ville, emploi et, au-delà, bouscule le regard que chacun de nous porte sur le handicap.

Tout comme le domaine de l'école ou de l'emploi, le système de santé n'échappe pas, bien évidemment, à cette évolution. La stratégie nationale de santé 2018 – 2022, adoptée par le gouvernement en décembre 2017, fixe la lutte contre les inégalités d'accès à la santé, touchant notamment les enfants et adultes en situation de handicap comme l'une de ses priorités.

Cette volonté d'inclusion est, aujourd'hui, philosophiquement, partagée par toutes les parties prenantes : usagers, associations gestionnaires, pouvoirs publics, financeurs. Elle implique néanmoins une profonde **transformation de l'offre d'accompagnement** sanitaire, médico-sociale et sociale, ce qui n'est pas sans frein ni obstacle. Il s'agit « d'innover afin d'apporter des réponses « hors les murs », désinstitutionnalisées, de soutenir l'habitat inclusif, de diversifier les prestations et de co construire la réponse la plus adaptée à chacun. Il s'agit aussi de passer d'une « logique de places » à une logique de prestations, de services, adaptée au besoin et à la demande de chacun »⁷.

Ces évolutions, inscrites dans la loi et la feuille de route ministérielle pour les établissements et services, constituent pour les associations gestionnaires - mais aussi pour les tutelles et financeurs – un véritable changement de paradigme, un « changement de posture et de culture pour les professionnels » reconnaît Sophie CLUZEL. Un des enjeux majeurs de ce changement est le décloisonnement et la coopération des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Certains acteurs associatifs du champ médico-social ont depuis longtemps déjà inscrit cet objectif dans leur projet associatif. Néanmoins, le modèle de financement « à la place » ou « l'activité » est resté jusqu'alors un frein réel au changement en profondeur. Depuis

⁵ Denis PIVETEAU, Conseiller d'Etat « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ». Rapport à la ministre de la santé, 10 juin 2014.

⁶ « Une société inclusive nous engage tous », Entretien avec Marie-Anne MONTCHAMP, Direction(s) n°168 octobre 2018

⁷ « Le médico-social doit être au cœur de la cité », Entretien avec Sophie CLUZEL, Direction(s) décembre 2017

2016/2017, les ARS (Agences Régionales de Santé) déclinent cette nouvelle philosophie du « virage inclusif » dans la deuxième génération de Projets Régionaux de Santé, dans les Appels à projets et, surtout, dans les Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) négociés avec les gestionnaires pour accompagner le mouvement de transformation. Un certain nombre de dispositifs dédiés ont également été créés dans le cadre de la Réponse accompagnée Pour Tous. Ils placent le plus souvent la coopération entre acteurs au centre des projets. Nous y reviendrons.

B. LE RSVA : UNE ASSOCIATION AU CŒUR DE CE MOUVEMENT

L'ASVA (Association de Services pour la Vie Autonome) devenue RSVA en 2008, est une association relevant de la loi de 1901, créée en 2006 à l'initiative de professionnels de santé. Constitué en « réseau de santé »⁸ agissant, selon diverses modalités, pour « développer, maintenir et restaurer l'autonomie des personnes en situation de handicap, quel que soit l'origine et la nature de leur déficience, âge ou mode de vie et ceci dans le respect de son projet de vie »⁹. Jusqu'à il y a peu, l'action de l'association est essentiellement centrée sur la santé (accès aux soins, prévention et promotion de la santé).

En mobilisant tous les types d'acteurs : sanitaires, médico-sociaux, associations d'usagers, acteurs institutionnels pour co construire des réponses aux besoins exprimés par les personnes ou par les professionnels, le RSVA a progressivement été reconnu pour sa capacité à concrétiser des dispositifs de soins et de prévention adaptés, particulièrement dans le domaine des soins bucco-dentaires, à créer et mettre à disposition des outils d'information sur l'accessibilité de l'offre de soins aux différents types de déficience, à sensibiliser et former les professionnels de santé à l'accueil des personnes en situation de handicap.

Toutefois, au fil de son histoire, le réseau, favorisant l'expression des besoins non satisfaits en proximité dans le cadre de « rencontre de territoires » qu'il organise, a apporté des réponses bien au-delà de l'accès aux soins, sous forme de ressources documentaires, de formations, d'accompagnement de projets, basés avant tout sur la coopération et le partage des savoirs de manière transversale, ceci dans des domaines comme la parentalité par exemple.

C'est à l'occasion de la fusion normande au sein de l'Agence Régionale de Santé de Normandie en 2016, et du lancement de l'élaboration du Projet régional de Santé qu'ont été mis en lumière le positionnement exclusif de l'association en matière de santé et handicap et ses atouts pour répondre aux enjeux de décroisement et de coopération, conditions essentielles du « virage inclusif ».

⁸ Code de la Santé Publique, décret 2002 – 1463 du 17 décembre 2002, Livre VII, Titre V sur les réseaux de santé. Un « réseau de santé a pour objet de favoriser l'accès aux soins, à la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges sanitaires, notamment celles spécifiques à certaines populations... »

⁹ Convention constitutive du R.S.V.A, 17 novembre 2008

C'est ainsi qu'en quelques mois, les opportunités de développement se sont multipliées : la direction de l'Autonomie de l'ARS a souhaité que le RSVA co anime avec elle l'élaboration du volet « handicap et santé » du futur Projet Régional de Santé normand, l'association a obtenu des moyens supplémentaires pour étendre son action en matière d'accès à la santé sur l'ensemble de la Normandie et, enfin, a été retenue au terme d'appels d'offres pour piloter des dispositifs ayant vocation à soutenir le « virage inclusif » : une « plateforme de répit » autisme, l'animation de deux « fonctions ressources » en matière de Traumatisme crânien d'une part et de polyhandicap d'autre part, et enfin, s'est vu confier le pilotage d'un « pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) » pour la Normandie occidentale .

Cet élargissement des activités est à l'origine d'un changement d'échelle très rapide de l'association. Détaillons ci-dessous quels sont les principaux changements à l'œuvre depuis quelques 18 mois :

De la réponse à des demandes exprimées en proximité par les acteurs de terrain à des demandes formulées par l'institution.

Jusqu'à 2016 / 2017, les actions menées par le RSVA au bénéfice des personnes en situation de handicap ont trouvé quasi exclusivement leur origine dans l'expression de besoins insatisfaits par les acteurs de terrain à l'occasion des « rencontres de territoires » organisées à l'initiative du RSVA. Des initiatives associatives fondées sur l'écoute des besoins financées par un Fonds d'intervention régional (FIR) qui laisse l'association assez autonome de ses engagements, sous réserve qu'ils relèvent bien du cadre général des réseaux de santé et d'une évaluation externe tous les 3 ans.

Depuis la mise en œuvre du virage inclusif par la nouvelle ARS normande, c'est davantage la commande publique qui est à l'origine de l'action, dans le cadre contraint d'un cahier des charges qui non seulement identifie le besoin mais définit également comment l'association doit y répondre.

De l'intervention sur un territoire limité à une demande d'intervention sur toute la région Normande (5 départements)

Intervenant jusqu'en 2012 uniquement sur le territoire du Calvados, le RSVA a acquis un savoir faire et construit une philosophie d'intervention qui s'appuie sur l'écoute et la création de dynamiques partenariales au plus près du lieu de vie ou d'exercice des acteurs. Incarnée par les rencontres de territoires, cette pratique était bien adaptée à l'échelon d'un département, s'est déjà avérée un peu plus complexe à mettre en œuvre sur 3 départements en 2012, date à laquelle le RSVA a obtenu des moyens pour étendre la démarche sur toute la Basse Normandie.

Aujourd'hui, l'opportunité d'étendre son action sur les 5 départements porte le risque « d'abandonner des pratiques qui ont fait notre succès »¹⁰.

¹⁰ Affirmation du Président lors de l'entretien de cadrage.

Du statut de « réseau de santé » au statut d'association gestionnaire d'ESMS (Etablissement ou Service Médico-Social)

Le cadre réglementaire qui définit les « réseaux de santé »¹¹ a évolué depuis son origine et, aujourd'hui, seules les organisations qui coordonnent le parcours de santé d'une file active de personnes peuvent être reconnues comme tel. Cela n'a jamais été le cas du RSVA, ou à titre exceptionnel, puisque l'action de ce dernier vise davantage la coordination des acteurs professionnels pour faire émerger des réponses innovantes aux besoins des personnes.

Progressivement les réseaux qui ne s'inscrivent pas dans le nouveau cadre voient leur financement remis en cause.

C'est pour anticiper ce risque que les responsables du RSVA, encouragés en cela par la Direction de l'ARS, se sont positionnés pour déployer les nouveaux dispositifs inscrit dans la stratégie de Réponse Accompagnée Pour Tous. La gestion de la plateforme de répit confiée en juin 2017 lui confère désormais le statut d'association gestionnaire d'ESMS (Etablissement Social et Médico-social). Cette évolution a plusieurs conséquences :

- La « supervision » (pour ne pas parler de tutelle) est désormais réalisée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS et non plus la Direction de l'Offre de Soins,
- Le cadre budgétaire et les modalités de reporting évoluent très significativement : d'un financement renouvelable attribué pour 3 ans à la négociation de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)
- La cadre réglementaire des réseaux de santé définit précisément le statut de « l'adhérent » au réseau. Il est désormais laissé à l'initiative de l'association de fixer qui peut être adhérent.

Une diversification des activités, voire des métiers qui s'accélère

Parce qu'il répondait à des besoins assez variés, le RSVA n'a pas attendu la période récente pour travailler sur des univers professionnels différents : la santé bien sûr, la parentalité, la petite enfance, l'accessibilité des services, ...

Néanmoins, la démarche d'animation de la coopération, de construction de programmes de formation a pu jusqu'ici s'appuyer sur une équipe de profil relativement généraliste, capable de mobiliser l'expertise pointue chez les partenaires, en dehors de l'équipe.

Les nouveaux dispositifs appellent désormais une diversité de compétences et d'expériences préalables beaucoup plus large : psychologue, coordinateurs de parcours, spécialistes de l'autisme ou du polyhandicap...

¹¹ Cf. note 4

Une croissance des effectifs qui « bouscule » l'harmonie des relations de travail et le style de management

L'équipe salariée du RSVA, ce sont 2 collaboratrices en 2008, 3 collaborateur-trice-s début 2012, 8 en fin 2016 et près de 20 projetés pour début 2019.

Cette évolution est rendue possible par une progression des ressources multipliée par plus de 10 en 10 ans : de 77 000 € en 2008 à 900 000 € en 2017, un peu plus d'1 million d'€ en 2018 et près de 1 700 000 € prévus en 2019. Les financements devraient croître de manière exponentielle avec le développement des nouveaux dispositifs, notamment, dans les prochaines années.

L'histoire même du RSVA s'écrit sur la base d'un management collaboratif, qualifié de « familial » par certains, basé sur la confiance et une grande proximité d'une directrice impliquée directement dans les programmes, apprenante et bienveillante, mais également proximité du Conseil d'Administration très investi.

Aujourd'hui, la taille de l'équipe, la diversité des activités, des métiers et des niveaux de compétences nécessite pour la directrice de repenser l'organisation, les délégations et en conséquence son positionnement.

C. MOTIVATIONS, ATTENDUS DE LA MISSION ET PROBLEMATIQUE TRAITEE DANS LE MEMOIRE

Mes motivations

Dirigeante ou membre de la direction d'entreprises mutualistes depuis plus de 15 ans, mes fonctions ont toujours conjugué construction stratégique et management, dans les domaines **de la santé et des services à la personne**, sans que je possède une expertise « métier » sanitaire ou médico-social spécifique toutefois. L'attention portée à l'humain a toujours été au cœur de mon parcours, initié par ma formation en sociologie.

A l'occasion d'un bilan de compétences récent, j'ai pu actualiser mon projet professionnel en le remettant en ligne avec mes aspirations, mes valeurs mais également en continuité de l'expérience acquise.

Orientée vers des fonctions plus directement opérationnelles au service d'un projet humaniste, je souhaite en effet mettre mon expérience de direction et de manager au service du développement ou de la transformation d'une entreprise de l'E.S.S.

Contribuer à la transformation du secteur du handicap évoquée plus haut répond parfaitement à mon objectif en alliant une forte dimension humaine avec une exigence d'expérience du management et de conduite du changement.

C'est pour accroître mes chances de concrétiser ce projet professionnel que j'ai décidé d'une part de compléter et mettre à jour mes compétences en entreprenant le B.A.D.G.E

« Management associatif » et, d'autre part, de réaliser un stage suffisamment long dans le champ du handicap pour pouvoir revendiquer un premier acquis d'expérience dans ce domaine.

Ainsi, après avoir approfondi deux thématiques qui me semblaient particulièrement intéressantes et porteuses puisqu'en phase de lancement au moment de ma recherche, la « Réponse Accompagnée Pour Tous » et « L'emploi accompagné », j'ai rencontré quelques acteurs régionaux (ARS, MDPH, associations, Conseil Général) pour leur faire part de mon projet de stage « recherche-action ».

Les attentes de l'association RSVA

La rencontre avec le RSVA, que je ne connaissais pas auparavant, s'est avérée très vite la plus intéressante et en adéquation avec le contenu du Badge. En effet, au cours de nos premiers échanges avec la Directrice de l'association puis avec son Président, il m'a semblé, assez intuitivement dans un premier temps, que la démarche d'élaboration du projet associatif, jamais formulé jusqu'alors, pourrait aider à répondre aux enjeux de structuration et de changement d'échelle que ces derniers exprimaient.

En effet, au-delà de l'opportunité de pérenniser les activités « historiques » et de développer la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap, ces responsables percevaient aussi un certain nombre de risques générés par la croissance rapide, risques traduits par une série de questions d'ordre stratégique auxquelles ils souhaitaient répondre :

- Peut-on répondre aux sollicitations de l'ARS sans « perdre notre âme », notre action partant jusqu'ici du besoin exprimé par les personnes elles-mêmes sur le terrain ?
- Comment rester maîtres de notre projet ?
- Peut-on développer ces nouvelles activités de plus en plus diverses en restant cohérent avec nos valeurs, notre mission ?
- Comment adapter nos moyens d'action (modèle économique, organisation, management, gouvernance) sans renoncer à ce qui a fait jusqu'à présent notre pertinence et notre efficacité ?

Il se trouve que la méthode d'élaboration du Projet associatif est une des compétences à acquérir au cours du Badge. La mission à réaliser pouvait ainsi satisfaire les besoins de l'association, mon besoin de validation de nouveaux savoirs et mon souhait d'acquérir une expérience dans le secteur du handicap.

L'objectif de la mission dont nous avons convenu à ce stade est le suivant :

« Accompagner la direction de l'association dans la formulation de son projet associatif et l'élaboration du plan stratégique, ceci en :

- Proposant puis pilotant une méthode permettant d'associer les diverses parties prenantes au projet de RSVA,

- Facilitant la démarche en réalisant pour le compte et sous la supervision de la directrice : préparation de réunions de travail, entretiens avec les parties prenantes, rédaction ...
- Etant force de proposition sur les enjeux et stratégies, le cas échéant »¹².

Nous avons également convenu d'un stage qui se déroulerait de mi-avril à mi-octobre sur la base d'un mi-temps.

Ce cadre de travail étant précisé, voyons à quelle problématique je me propose de répondre dans le présent mémoire.

Problématique du mémoire

La question à laquelle je me propose de répondre est la suivante :

Est-ce que (dans quelle mesure) la démarche proposée et mise en œuvre au cours du stage est pertinente pour répondre aux questions de départ, cela à deux niveaux essentiellement :

- **En quoi la méthode proposée pour aboutir à la formulation d'un « Projet Associatif » a permis de « trouver la colonne vertébrale qui donne de la cohérence à l'ensemble »¹³ ?**
- **En quoi le « Projet associatif » peut aider à mieux maîtriser les risques induits par le changement d'échelle ?**

En d'autres termes, le mémoire sera l'occasion de porter un regard critique sur la méthodologie retenue, son déroulement, mon rôle dans le processus en dégagant les intérêts et limites relativement aux attendus exprimés par les responsables de l'association et enjeux identifiés à l'occasion du diagnostic.

¹² Extrait de la convention de stage signée entre l'association RSVA et l'ADEMA

¹³ Expression de la Directrice de l'association lors de notre 1^{er} entretien

II. LA METHODE : DU DIAGNOSTIC AU PROJET ASSOCIATIF, UN CHEMINEMENT COLLECTIF

A. DEFINITION DU « PROJET ASSOCIATIF »

La première étape de la démarche a consisté à définir ce que l'on entendait par « Projet Associatif »,

Dans cette perspective, nous nous sommes appuyées sur plusieurs sources :

- Le cours d'Hervé GARRAULT : « Concevoir, formaliser et mettre en œuvre le projet associatif », premier module du parcours Management Associatif.
- L'examen de plusieurs Projets Associatifs publiés par des associations, en privilégiant celles qui intervenaient dans le champ du handicap. Nous avons ainsi pris connaissance du périmètre, du contenu, de l'organisation des Projets associatifs de l'ADAPT, d'APF-France Handicap, de la Fédération des APAJH et de quelques projets associatifs de structures à dimension plus locale, celui de l'APAEI Pays d'Auge et Falaise par exemple.
- Enfin, l'article de Nathalie DUBOST sur « la création de nouveaux savoirs dans une association : le Projet Associatif comme support à l'externalisation des savoirs tacites. »¹⁴ a également été utile pour étayer la définition de la démarche.

Avant d'aboutir à la définition et la méthode proposées au Conseil d'Administration du RSVA, quelques remarques sur ce qu'on peut dégager de ces quelques sources d'information :

S'il prend toujours la forme d'une publication formalisée, le terme Projet Associatif recouvre des réalités assez différentes, particulièrement en termes de périmètre.

Certains se concentrent, voire se limitent à l'explicitation du **sens** de l'association, développant alors l'objet social et les valeurs : on parle alors de « l'ADN », du « socle », de la « carte d'identité ».

Ce périmètre est le plus souvent désigné comme la définition des « Vision – Mission – Valeurs » de l'association, en quelque sorte la réponse au : POURQUOI ?

Dans d'autres cas, le « Projet associatif » se concentre davantage sur le **cap**, les buts que se fixe l'association. Il s'agit alors de développer la « mission » en explicitant quels effets sont recherchés, quelle empreinte l'association veut laisser, quelles transformations (de la société,

¹⁴ DUBOST, Nathalie. La création de nouveaux savoirs dans une association : le Projet associatif comme support à l'externalisation des savoirs tacites. CAIRN Info, 2010, n°35, page 293 à 306

de son environnement...) veut-elle porter ? Quels services ambitionne-t-elle de rendre et à quel public ? ... En d'autres termes la réponse au : VERS QUOI ou QUOI ?

La stratégie pour parvenir aux buts exprimés, pouvant aller jusqu'à la déclinaison d'actions très concrètes est également plus ou moins détaillée dans les Projets Associatifs examinés. Ici, il s'agit davantage de répondre au : COMMENT ?

On le voit, le contenu tout comme la forme du Projet Associatif sont assez peu normalisés et répondent finalement, à ce qu'il nous semble, aux besoins spécifiques de chaque association au moment où elle décide de le formuler, mais aussi aux moyens qu'elle peut y consacrer.

Quelques caractéristiques sont toutefois communes à tous les Projets Associatifs examinés :

- Il s'agit toujours d'une production collective, le cercle des parties prenantes à son élaboration pouvant être plus ou moins étendu : du Conseil d'Administration a minima, jusqu'à une large consultation des adhérents, des collaborateurs, des « bénéficiaires », des partenaires.
- Le Projet Associatif désigne un document mais c'est avant tout l'aboutissement d'un processus d'élaboration qui peut être très long, particulièrement pour les associations nationales constituées en réseau puisqu'il s'agit tout à la fois de prendre en compte les différences de points de vue et de faire émerger de l'adhésion à l'objet « projet associatif » en cours de construction. La consultation et la recherche du consensus sont ainsi des conditions le plus souvent mises en œuvre, ce qui nécessite du temps de rencontres notamment. A titre d'exemple, l'APF a préparé et a mobilisé son réseau sur près de 18 mois pour aboutir au Projet Associatif communiqué récemment.
- Contrairement aux statuts qui ont une vocation à « durée indéterminée », le Projet associatif a une visée de moyen terme, le plus souvent de 4 à 6 ans selon nos observations. Une durée limitée qui suppose qu'il fasse l'objet d'un nouveau processus d'élaboration à échéance régulière à la lumière de l'évaluation des résultats obtenus, de l'évolution de l'association et de son environnement.
- Enfin, on peut constater que le Projet associatif, bien qu'étant avant tout un outil à destination des parties prenantes internes de l'association, est de plus en plus mis en avant comme outil de communication externe qui permet de clarifier le positionnement de l'association.

Pour conclure, parmi les nombreuses définitions de la démarche, celle empruntée à Nathalie Dubost¹⁵ a le mérite d'être très synthétique. Il s'agit « d'aboutir à une perspective commune qui se cristallise dans la rédaction du Projet Associatif ».

¹⁵ DUBOST, Nathalie. La création de nouveaux savoirs dans une association : le Projet associatif comme support à l'externalisation des savoirs tacites. CAIRN Info, 2010, n°35, paragraphe 20

B. PARTIS PRIS METHODOLOGIQUES POUR REpondre AUX ATTENDUS

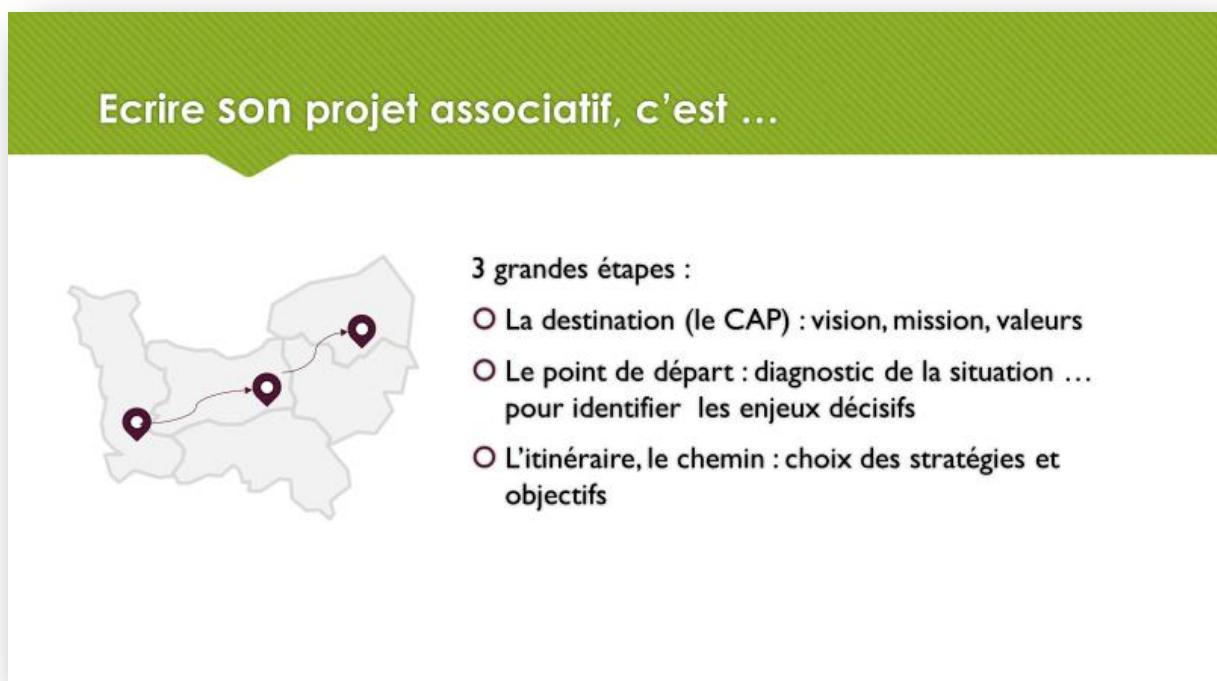
Pour ce qui concerne l'association R.S.V.A., rappelons que la démarche d'élaboration d'un Projet Associatif en tant que tel n'a jamais été envisagée jusqu'alors. Il s'est donc agi de s'entendre, au lancement de la démarche, sur la définition et le périmètre de ce nouvel outil sur lequel nous proposons de travailler en mettant en avant sa contribution aux préoccupations exprimées par les responsables élus et salariés.

Ainsi, en nous inspirant largement de l'enseignement d'Hervé Garrault et après avoir validé les grandes lignes de la méthode à l'occasion de 2 entretiens avec la Directrice et le Président, la définition suivante a été proposée au Conseil d'Administration et à l'équipe opérationnelle au cours d'une réunion de lancement :

« Ecrire son projet associatif, c'est dessiner le futur désiré et élaborer une approche pour le réaliser en choisissant comment on peut répondre aux circonstances de l'environnement. C'est aussi expliciter l'ADN de l'association et s'entendre sur une vision partagée du projet ».

Premier parti pris de méthode : Du diagnostic à la stratégie

A l'occasion de la présentation de la démarche, pour éclairer autrement les composantes du Projet et permettre au C.A. d'appréhender le processus proposé, la démarche a été synthétisée de la manière suivante :



Malgré les contraintes de temps, le stage ne pouvant se prolonger au-delà de mi-octobre, il nous a semblé essentiel d'investir pleinement les 3 composantes du Projet associatif pour répondre aux questionnements de la gouvernance.

En effet, ne pas négliger la formulation de l'ADN traduite par Vision – mission – valeur est incontournable pour pouvoir répondre aux interrogations sur la cohérence des nouvelles activités avec « l'âme de l'association » à un moment où le Président exprime la crainte de « perte de sens ».

Par ailleurs, les questions concernant l'adaptation de l'association, en termes de gouvernance, de management, de modèle économique relèvent davantage de la stratégie. Il est donc également important de l'inscrire dans le périmètre de travail.

Enfin, comment opérer des choix stratégiques sans s'appuyer sur un diagnostic de la situation ? Cela ne semble pas envisageable bien entendu. Au-delà, cette phase de recueil d'informations, de perceptions des parties prenantes va aussi permettre de nourrir l'expression de Vision – Mission – Valeur.

Le premier parti pris méthodologique est donc de relever le défi d'aller jusqu'à la « livraison » d'une trame de projet associatif dans toutes ces composantes en 5 mois. Nous verrons dans la phase d'analyse que cette option n'est pas sans conséquences car il a fallu faire des choix.

Deuxième parti pris de méthode : privilégier une large expression des parties prenantes

Le deuxième parti pris méthodologique est celui d'associer largement les parties prenantes au projet de l'association, parties prenantes internes : le Conseil d'administration et les collaborateurs, mais également externes, et ceci pour plusieurs raisons. D'une part parce que, comme nous l'avons vu précédemment, le projet associatif est une vision partagée de l'association dans son environnement. Il semble donc essentiel de croiser les regards pour trouver la cohérence. D'autre part, il n'aurait pas été compris de ne pas impliquer les adhérents et les partenaires alors même que l'action du RSVA repose sur la coopération entre acteurs et l'intelligence collective.

Par ailleurs, dans la mesure où le calendrier nous le permettait, il nous a paru important d'organiser des temps forts de partage à chaque étape, cette démarche participative ayant pour objectif de favoriser l'adhésion et la cohésion de l'équipe.

Ainsi, nous avons pu recueillir le point de vue de 33 organisations adhérentes ou partenaires plus ou moins proches de l'association au cours d'entretiens semi-directifs¹⁶, complétés par une consultation écrite. Ces entretiens ont eu pour objectif d'étayer le diagnostic et notamment d'identifier quelles spécificités, quel positionnement était attribué au RSVA. Une séquence consacrée aux besoins à satisfaire, enjeux, et partenariats à développer a également

¹⁶ La liste des organisations et personnes rencontrées figure en annexe 1

eu pour objectif d'enrichir la réflexion stratégique. Enfin, les adhérents et partenaires qui connaissaient bien le RSVA ont donné leur perception de la Vision-Mission-valeur de l'association¹⁷.

Chacun des collaborateurs s'est également exprimé individuellement à l'occasion d'un entretien semi-directif ayant pour but de me permettre de bien appréhender les activités et rôle de chacun, les fonctionnements et les pratiques propres à l'association (communication, rituels...) la culture d'entreprise et l'ambiance de travail. Un temps a également été consacré à la formulation individuelle de Vision – Mission – Valeurs car nous souhaitions mesurer le degré de cohésion ou au contraire d'hétérogénéité¹⁸.

Enfin, 4 des 7 administrateurs se sont exprimés longuement au cours d'entretiens individuels centrés sur leur vision des enjeux de l'association et des pistes de stratégies à explorer pour y répondre. Nous allons voir dans le chapitre suivant comment ces entretiens se situent dans le déroulement de la démarche¹⁹.

Pour en terminer avec l'illustration des choix méthodologiques, précisons que les administrateurs ont été invités à participer à 5 ateliers consacrés au Projet associatifs, dont 3 communs avec l'équipe opérationnelle. Outre ces 3 temps de co production et de partage, la quasi-totalité des collaborateurs a également participé à des sous-groupes de travail thématiques et un atelier de restitution du Projet Associatif.

C. LE DEROULEMENT DE LA DEMARCHE

1^{ère} étape : Cadrage et lancement de la démarche

Cette 1^{ère} étape a consisté à :

- Bien définir le périmètre, les sujets à ne pas manquer
- Fixer le pilotage de la démarche : un comité composé de la directrice, d'un membre du Bureau et de moi-même
- Collecter la documentation et lister les informations à rassembler
- Etablir la liste des parties prenantes à rencontrer
- Présenter la démarche au Conseil d'administration à l'occasion d'une de ses réunions ainsi qu'à l'équipe opérationnelle.

Rappelons que ces entretiens ont non seulement pour vocation d'établir un diagnostic à 360° en quelques sorte, mais aussi de consulter véritablement les partenaires sur le projet associatif.

¹⁷ Cf. Guide d'entretiens en annexe 2

¹⁸ Cf. Guide d'entretiens en annexe 3

¹⁹ Cf. Guide d'entretiens en annexe 4

Aussi, nous convenons d'emblée en comité de pilotage que la représentativité statistique n'est pas un objectif puisque la démarche est qualitative, mais que le panel d'acteurs qui peuvent rendre compte de la diversité des points de vue sur le RSVA est assez large : les partenaires ou commanditaires institutionnels dont les financeurs, les partenaires du monde de la santé (établissements, Ordres, Professionnels libéraux) et du secteur médico-social, les représentants des usagers, les structures que j'ai appelées « ressources » : structures d'appui à la coordination, pôles d'expertise... avec lesquels le RSVA collabore régulièrement.

Nous avons également été attentifs à interviewer les partenaires proches du RSVA, pour recueillir des points de vue riches et étayés, sans toutefois négliger de rencontrer quelques acteurs qui le connaissent très peu, voire qui s'en sont éloignés.

Ainsi, nous avons abouti à une liste d'une quarantaine d'organisations à contacter, liste complétée d'une dizaine d'autres « incontournables » à l'issue des premiers entretiens avec les collaborateurs et le Conseil d'Administration. Ce nombre d'entretien est important pour une enquête qualitative et pour le temps disponible.

Nous avons ainsi proposé de réaliser le plus possible d'entretiens jusqu'à mi-juillet et de compléter par une consultation écrite de ceux qui n'auraient pu être rencontrés.

2^{ème} étape : Phase de recueil d'information et de consultation.

Cette phase a été la plus longue puisqu'elle s'est déroulée de début mai à début août et consiste successivement à :

- Rencontrer chaque collaborateur et les 4 administrateurs en entretien individuel et faire valider le compte rendu à chacun (du 2 mai au 8 juin)
- Organiser, réaliser les entretiens externes et faire valider le compte rendu aux personnes rencontrées (du 22 mai au 10 août)
- 25 mai : Un 1^{er} atelier « Projet Associatif » avec les administrateurs à l'occasion d'une réunion de Conseil d'Administration. Il s'agit d'un premier temps consacré à l'expression de Mission – Vision – Valeurs, animé avec la méthode METAPLAN : production individuelle et partage pour aboutir à une première « matière première » qui a vocation à évoluer à la lumière des autres contributions.
- 29 juin : Un atelier d'une demi-journée à l'occasion d'une journée « au vert » réunissant 5 administrateurs et toute l'équipe opérationnelle. Cet atelier a été l'occasion :
 - De réaliser un diagnostic collectif en dégagant les Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces du RSVA
 - Ce diagnostic a ensuite été confronté aux premiers retours des entretiens externes pour nourrir la réflexion.

- D'un premier échange sur la formulation de la Vision et de la Mission en partant d'une restitution des expressions individuelles des collaborateurs et collective du Conseil d'Administration.
- D'un vote sur les valeurs de l'association.
- Début août : envoi d'un questionnaire ouvert par email aux partenaires non rencontrés : 5 retours sur 15 envois²⁰.
- Participer aux réunions portant sur les dispositifs que doit démarrer le RSVA : les Fonctions Ressources et le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées, ceci pour mieux appréhender les enjeux et nourrir la réflexion.

3^{ème} étape : phase d'analyse et de co production de la formulation du Projet associatif

Cette dernière étape de la mission réalisée au cours du stage s'est déroulée comme suit :

- Une analyse approfondie et systématique des entretiens internes et externes et la rédaction d'un compte rendu détaillé laissant une large place aux verbatim²¹,
- Une analyse de quelques documents associatifs jugés essentiels : statuts, rapports d'activité, deux derniers rapports financiers, rapports d'évaluations externes (réalisées en 2011 et 2015) ainsi que de textes de références pour le projet tels que le Projet Régional de Santé par exemple.
- La préparation de la restitution du diagnostic au C.A. et à l'équipe et de l'atelier programmé sur le plan stratégique.

A partir de début septembre, le processus d'élaboration du Projet Associatif, qu'on pourrait qualifier d'itératif, la démarche alternant ...

- Des temps de partage et de production en atelier ou en sous-groupe, et de validation de mes propositions ...
- ... Et des moments d'élaboration individuelle de propositions et de rédaction qui s'est appuyée sur l'expression collective, en essayant d'apporter une valeur ajoutée nourrie par la vision « grand angle » nourrie par les entretiens.

Se sont ainsi succédés :

- Le 6 septembre : ½ journée d'atelier de restitution du diagnostic aboutissant à la détermination de 5 enjeux jugés essentiels pour poursuivre le projet de l'association. C'est également à l'occasion de cet atelier qu'administrateurs et collaborateurs ont été invités à challenger une première proposition de rédaction de l'ADN de l'association.
- Le 11 septembre : ½ journée d'atelier réunissant à nouveau administrateurs et collaborateurs pour travailler sur la stratégie à partir de 4 enjeux clés.

²⁰ CF. Questionnaire numérique en annexe 5

²¹ Ce compte rendu détaillé est destiné à l'association.

- Les 24 et 25 septembre : Les ateliers du 11 septembre, assez peu productifs, nous y reviendrons, ont été prolongés par 3 groupes de travail composés de collaborateurs chargés d'approfondir les stratégies privilégiées.
- Le 5 octobre : Une réunion du comité de pilotage a été l'occasion de :
 - Soumettre la proposition de « déclinaison de la mission à moyen terme » qui servira de socle à un plan d'action plus détaillé,
 - Valider le projet de plan stratégique qui a été soumis au Conseil d'administration du 15 octobre.
- Pendant cette période d'élaboration itérative, de nombreux échanges ont lieu avec la directrice pour préciser, ajuster, challenger les « livrables » proposés.
- Le 15 octobre : examen et validation de l'ensemble des composantes du Projet Associatif par le Conseil d'Administration.

Et, après la fin du stage :

- Le 16 octobre : présentation du projet associatif aux référents de l'association à l'ARS
- Le 12 novembre : présentation du projet associatif et du plan stratégique aux collaborateurs.

Deux dernières étapes restent à réaliser et je me suis engagée à y apporter ma contribution bénévole :

- La finalisation du plan d'action : il a vocation à servir de socle à la négociation du CPOM avec l'ARS.
- La journée de présentation du Projet Associatif aux partenaires prévue début 2019.

III. L'ANALYSE DES ENTRETIENS

A. VISION – MISSION – VALEURS

a. Expression de la Vision

Pour mémoire, nous avons demandé à chaque acteur interne de donner une expression de la Vision, définie comme : le monde idéal, l'utopie atteignable, la raison d'être ultime de l'association. Nous avons proposé, en miroir, le même exercice aux partenaires qui connaissaient suffisamment le RSVA (au moins 3 activités). Ils se sont prêtés facilement au jeu en proposant parfois des formules choc intéressantes.

En interne, on peut constater que l'expression de la vision est, sur le fond, très homogène et cohérente : les concepts d'**égalité** d'**accès** à l'**autonomie** sont au centre de toutes les expressions.

Le concept d'**Egalité** peut être décliné ou précisé : « quelle que soit la situation, l'âge, l'environnement », « quels que soient les difficultés ou les freins », « un monde sans différence entre valide et personne en situation de handicap », « accessibilité universelle », « tout le monde sur la même ligne de départ », « à égalité des chances » ou encore « considérés de la même manière ».

L'**accessibilité** est un concept souvent utilisé comme tel. Mais il est également exprimé comme « l'absence d'obstacle » ou à l'existence de « réponses (ou services) adaptées » ou encore « la rencontre des bonnes personnes et des bonnes structures »

Enfin, l'**autonomie**, concept le plus souvent utilisé, est néanmoins parfois précisée ou développée. Il s'agit de pouvoir « mener son projet de vie », d'avancer dans son projet de vie », « gérer sa vie soi-même », « faire ses choix de vie et les concrétiser », « avoir la vie dont on rêve », mener une vie sociale, professionnelle, affective », « être des citoyens à part entière ».

Enfin, quelques expressions résument la vision du RSVA de manière beaucoup plus radicale, à titre d'exemple : « Un monde où le handicap n'est plus un handicap »

En miroir de cette vision très cohérente, les partenaires projettent une vision du RSVA plus hétérogène. Si elle n'est pas illogique compte tenu de la diversité des points de vue, nous faisons l'hypothèse qu'elle indique également une perception de l'identité et du positionnement du RSVA aujourd'hui assez floue. Cette hypothèse est confortée par le reste des entretiens.

Une distinction essentielle peut être constatée entre ceux qui expriment :

- Une vision centrée sur la santé ou – encore plus restreint – l'accès aux soins,
- Une vision faisant référence à l'accès à l'autonomie plus largement et se rapprochant davantage de la Vision de l'interne.

Deux expressions presque identiques illustrent bien ces 2 registres :

« L’anti zéro solution » et « Zéro P.H. sans accès aux soins »²².

Cette distinction s’explique aisément par l’histoire de l’association. Sa mission initiale de réseau de santé quasi-exclusivement centré sur l’amélioration de l’accès aux soins n’a été élargie à d’autres dispositifs que très récemment et ce nouveau territoire, bien que connu, est encore peu attribué par les partenaires les plus anciens.

Il faut noter également que les partenaires issus de l’univers de la santé sont plus enclins à exprimer une vision qui y fait exclusivement référence.

Outre cette distinction, majoritaire, quelques autres expressions se révèlent plus spécifiques ou partielles.

En conclusion, on pourrait résumer la vision projetée par les partenaires par les concepts suivants : **Egalité, Accès, Autonomie** ou **Santé** pour une partie d’entre eux.

b. Expression de la mission

Au préalable, notons que l’exercice qui consiste à formuler la mission d’une organisation en une phrase (et un seul verbe, c’est la consigne donnée) est un exercice difficile, sans doute encore plus en interne.

Ainsi, près de la moitié des collaborateurs et administrateurs formulent la mission en désignant à la fois, dans la même phrase la finalité ...

- « Favoriser l’autonomie », « trouver la bonne réponse pour son projet de vie », « répondre aux attentes des PH », « pour que la notion de handicap disparaisse » finalité très similaire à la VISION.

... Et la contribution du RSVA pour y parvenir, en explicitant la notion de **réseau** :

- « En créant du lien, des outils, des dispositifs »
- « En créant un réseau de partenaires »
- « Créer des relations et partenariats, favoriser la mutualisation »
- « Coordonner les acteurs »
- « Travailler ensemble pour ... »
- « Mettre en contact les acteurs pour ... ».

Les quelques autres expressions de la mission se concentrent soit sur la finalité, soit sur la manière d’y parvenir.

²² Référence au rapport de Denis PIVETEAU, Conseiller d’Etat « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ». Rapport à la ministre de la santé, 10 juin 2014.

Lorsqu'il s'agit d'exprimer la « finalité », on retrouve les notions d'**égalité**, **accessibilité** et **autonomie**.

Lorsqu'on analyse l'ensemble des expressions, finalement très cohérentes, une seule ambiguïté – ou distinction- de sens est frappante et renvoie d'ailleurs à la question du positionnement (cf. infra) de l'association. Elle concerne la désignation du **public** auquel est destinée la mission du RSVA.

Alors que la réponse à cette question devrait être assez simple, c'est bien l'hétérogénéité, parfois la confusion qui caractérise les réponses.

Certains affirment que l'objet du RSVA s'adresse « plutôt les professionnels, sans doute », et mettent en avant les professionnels et acteurs du handicap alors que d'autres visent les personnes elles-mêmes : « soutenir et accompagner les personnes vulnérables... ».

Cette question est au cœur du positionnement du RSVA, sur lequel nous reviendrons ultérieurement.

Lorsque les partenaires s'expriment sur la mission, il est intéressant de constater qu'une majorité d'entre eux caractérisent la mission du RSVA de manière souvent plus précise que les collaborateurs, en explicitant la contribution spécifique de l'association, sa valeur ajoutée, se distinguant ainsi des formulations internes, davantage neutres et génériques, sans doute par souci d'embrasser la diversité des activités.

Sont ainsi mis en avant les apports suivants :

- La mobilisation des acteurs vers un objectif commun
- Rendre possible des liens entre acteurs qui coopèrent peu : « faciliter », « faciliter les liens entre établissements », « mettre en synergie les différents acteurs » ...
- Aider les acteurs à coproduire, dans un rôle de coordination et/ou de pilotage : « Être une interface pour mettre en place des actions », « rendre efficient la mise en lien des partenaires », « faciliter et aider les professionnels et les territoires à trouver des réponses aux besoins » ...
- Contribuer à la montée en compétences des acteurs : « Former les professionnels et l'ensemble des acteurs aux problématiques du handicap », « Aider à l'organisation et à l'amélioration des compétences ».

Nous verrons que ces diverses conceptions de la mission du RSVA font écho à l'expression des besoins auxquels ces partenaires trouvent pertinent que l'association réponde.

Seule une minorité de partenaires ne fait pas référence à la coopération entre acteurs comme cœur de métier et expriment une mission orientée vers les P.H. elles-mêmes, sans indication d'une réponse collective.

Nous avons également relevé systématiquement les expressions utilisées spontanément en début d'entretien pour qualifier le « métier » du RSVA. Elles confortent résolument les axes soulignés ci-dessus en mettant en lumière 3 dimensions principales :

- Être une **Ressource**, notion très souvent utilisée (dans le sens de concentration et mise à disposition d'outils, de méthodes, de moyens, de savoirs ...), rôle encore caractérisé de pôle, de plateforme de services ;
- Faire l'**Interface**, la coordination, le réseau
- La notion de **Solutions** (promouvoir, proposer...) est également souvent reprise.

1 seule définition très spécifique est à noter parce qu'elle est emblématique d'un enjeu de positionnement que nous évoquerons plus loin. Ainsi, un partenaire définit le RSVA comme un « effecteur de l'ARS ».

c. Expression des valeurs

Les valeurs qui ont été attribuées au RSVA par les partenaires viendront éclairer le diagnostic abordé dans la partie suivante car il apparaît qu'elles caractérisent l'image perçue de l'association.

Nous ne retiendrons donc, pour qualifier la personnalité de l'association, que les valeurs portées et choisies par les acteurs internes : collaborateurs et administrateurs.

Pour induire le moins possible le choix des valeurs clés, la méthode qui a été retenue pour les définir a été la suivante :

- Expression spontanée et individuelle de 3 valeurs à l'occasion des interviews,
- Mise en commun et classement selon la fréquence de citation,
- Hiérarchisation par le biais d'un vote, chacun notant les 5 valeurs privilégiées pour caractériser le RSVA.

Lors des entretiens, nous avons demandé aux acteurs internes de distinguer les valeurs (d'ordre éthique, moral) des principes d'action (que nous appellerons philosophie d'intervention).

La valeur plébiscitée est, de loin, le RESPECT : respect de la personne vulnérable et de son entourage, mais aussi respect des partenaires et des collaborateurs.

Puis, l'HUMANISME / ALTRUISME, l'ECOUTE, la BIENVEILLANCE.

A la lumière des entretiens, il convient de préciser que ses valeurs sont, pour les collaborateurs, tout autant orientées vers l'externe (personnes accompagnées, partenaires) que qualifiant la culture interne et le style managérial.

Si on se réfère au classement des valeurs d'entreprise en 8 familles de valeurs, élaboré par JF CLAUDE et T. WEILHOFF²³, ces 4 premières valeurs sont toutes des valeurs dites « relationnelles », ce qui ancre totalement la personnalité de l'association dans sa mission : relation d'aide (des personnes en situation de handicap), relation de co opération entre acteurs qui aident eux-mêmes la personne vulnérable, collaboration au sein de l'équipe.

La SOLIDARITE, valeur « sociétale », est classée juste après.

Plus loin dans les scores, le PROFESSIONNALISME / EXPERTISE arrive en 6ème position. C'est la première « valeur de compétence ».

En 7ème position ex aequo, deux nouvelles valeurs « relationnelles », le PARTAGE et l'OUVERTURE.

En 8ème puis 9ème ex aequo, des valeurs « morales » : INTEGRITE et EQUITE, HONNETETE INTELLECTUELLE et PERSEVERANCE.

A contrario Il convient de noter qu'aucune des valeurs dites de « conquête » dans le classement des 8 familles (performance, excellence, ambition, succès, innovation) n'est citée par les acteurs internes.

Les valeurs de « compétences » sont assez peu présentes dans le classement mais cette absence est induite par la distinction entre valeurs et principes d'action, auxquels elles sont davantage associées.

La cartographie de ces valeurs dessine ainsi la personnalité d'une organisation désintéressée, centrée sur la relation et à l'objet humaniste avant tout. On peut constater une forte cohésion autour de ces valeurs.

Valeurs et culture d'entreprise

Il est également intéressant de noter que les valeurs relationnelles et morales s'appliquent tout autant à la relation aux parties prenantes externes (P.H., Partenaires, adhérents) qu'aux relations en internes. En effet, les réponses à la question posée à l'équipe opérationnelle sur la culture d'entreprise et ambiance de travail réaffirment la place du « respect », de la « bienveillance », de « l'entraide », le plus souvent citées pour qualifier la culture d'entreprise.

De la même manière, les notions de « conscience professionnelle », « d'envie de bien faire », « de bonne volonté », « d'implication » confortent les valeurs morales, notamment d'intégrité et de persévérance ou encore la bonne place des valeurs de compétence.

La coopération interne, le « travail en réseau, en inter pôle », le « partenariat c'est aussi en interne » est également souvent cité comme trait saillant de la culture d'entreprise :

²³ J.F. CLAUDE et T. WEILHOFF, Dictionnaire des valeurs d'entreprise. Dictionnaire, Editions Liaisons, avril 2011

« Le travail en équipe est très intéressant. Chacun a sa fonction mais il y a une volonté de faire le lien, de mutualiser. Cela donne du sens ».

Le trait négatif largement partagé est le déficit de communication, déploré par près de la moitié de l'équipe, collaborateurs(trices) récent(e)s ou plus anciens. Il est le plus souvent lié à l'évolution de la taille de l'équipe et donc jugé conjoncturel, mais les effets délétères sur l'ambiance de travail sont toutefois pointés :

« Avant, c'était simple de savoir ce que chacun faisait, aujourd'hui, c'est plus compliqué ».

« Aujourd'hui, on est plus nombreux, les réunions d'équipes ne suffisent plus ».

Si les modes de communication doivent être adaptés à l'évolution de l'équipe, cette aspiration à davantage de communication au sein de l'équipe conforte l'adhésion de tous à une culture du partage et de la coopération...

d. Philosophie d'intervention du RSVA

Nous avons demandé aux acteurs internes de caractériser la philosophie d'intervention de l'association par quelques concepts et, au cours de l'entretien, des expressions spontanées ont également éclairé ce qui définit la « méthode RSVA ».

On peut rassembler cette expression autour de 6 principes qui définissent la philosophie d'intervention en interne, même si les concepts ci-dessous ne sont pas toujours formulés ainsi :

- LA CO OPERATION – MUTUALISATION (des idées, des compétences, des savoirs faire) :

« C'est dans le « faire ensemble » qu'on tisse des liens »

- LA PLURIDISCIPLINARITE – TRANSVERSALITE (des types d'organisations, des types d'acteurs)

- L'OUVERTURE – L'INNOVATION

« Notre spécificité, c'est juste l'écoute dans une démarche ouverte. Ecouter au-delà de ce qu'on vient chercher ».

Des termes comme l'exploration, l'innovation, la confrontation des idées sont associés à cette notion d'ouverture.

- LA PARTICIPATION DES USAGERS

- L'INTEGRATION / SUBSIDIARITE (même si ce terme n'est jamais explicité) : « La base du réseau, c'est d'abord de regarder si une réponse existe. Si elle n'existe pas, seulement, on réalise l'outil ou on met en relation »
- LA PROXIMITE : « La proximité, c'est à la fois une valeur et un style ».

Nous verrons dans quelle mesure ces principes, revendiqués en interne, sont reconnus par les partenaires.

B. DIAGNOSTIC DU RSVA AUJOURD'HUI

Point de méthode : le diagnostic s'appuie sur l'analyse systématique des entretiens et du SWOT réalisé collectivement par les acteurs internes. Du fait de sa diversité et sa richesse, nous choisissons de considérer que le point de vue des partenaires est la base du diagnostic que nous mettrons en miroir avec la perception interne pour signaler la cohérence ou au contraire les écarts.

a. Valeurs attribuées : un condensé de ses atouts.

Lorsque l'on interroge les partenaires du RSVA sur les valeurs qu'ils lui attribuent, ce sont les marqueurs de la philosophie d'intervention qui sont le plus souvent mises en avant. Ainsi l'écoute, la disponibilité et ouverture, la co-construction et la capacité à fédérer les acteurs, la proximité, la participation des usagers sont le plus fréquemment cités.

Ensuite, des valeurs « relationnelles » et « sociétales »²⁴ également souvent mises en avant : Partage, Solidarité, Humanisme / Altruisme (et Humanitude, terme cité spécifiquement par les ESMS), Bienveillance, Respect ... toutefois cités moins fréquemment que par les acteurs internes. L'équité / égalité est également souvent citée, à l'instar de l'expression interne.

A contrario, les valeurs de compétences : le Professionnalisme, l'Expertise, la Connaissance, le Dynamisme, la Qualité, voire de « conquête » : l'Innovation..., sont proportionnellement plus affirmées qu'en interne ce qui constitue une reconnaissance de l'équipe.

Notons ici quelques valeurs attribuées que les acteurs internes n'ont jamais citées, celles qui renvoient :

- A l'éthique professionnelle : la Transparence, l'Honnêteté intellectuelle, la Sincérité, la Modestie, le Désintéressement, la Simplicité
- Ou au positionnement par rapport aux acteurs et que nous retrouverons comme point fort du RSVA (cf. infra) : la Neutralité.

²⁴ J.F.CLAUDE et T. WEILHOFF, Dictionnaire des valeurs d'entreprise. Dictionnaire, Editions Liaisons, avril 2011

b. Analyse des forces et faiblesses du RSVA

La principale force du RSVA : sa méthode d'intervention

Lorsqu'on analyse globalement les forces exprimées par les partenaires du RSVA, sa méthode d'intervention est sans aucun doute, quels que soient les types d'acteurs, la dimension qui suscite le plus de commentaires positifs : c'est la force principale du RSVA, bien que quelques limites, ou risques potentiels, y soient également associés.

Elle est reconnue comme un atout qui distingue le RSVA sur différents aspects :

- Sa **capacité à créer des liens** entre des acteurs qui ont des difficultés à le faire dans un autre cadre, explicitée diversement : « sa capacité à réunir des gens différents, à faire des ponts. C'est dur à faire », « son habitude de travailler avec des professionnels de différente nature », « de pouvoir jouer ce rôle de catalyseur », « sa capacité à mobiliser en transversal », « je vois le RSVA comme créant des passerelles ».
- Sa méthode d'**animation en proximité** : « sa manière très participative de travailler », sa culture de la co construction », « sa capacité à créer des dynamiques territoriales »
- Son pragmatisme s'appuyant sur l'expérience : « il émane de professionnels qui ont constaté eux-mêmes les dysfonctionnements », « des gens issus du terrain, donc des actions dans lesquelles on s'inscrit facilement »
- Sa capacité d'**adaptation** : « une structure légère qui peut s'adapter facilement »,
- Sa posture s'appuyant sur l'**écoute** des besoins : « Sa démarche qui consiste à faire un diagnostic des besoins pour identifier les actions à déployer ».
- « L'**expérience de la mise en réseau** acquise sur un territoire donné » est également reconnue comme un atout,
- La place donnée dans les actions à la **participation des personnes en situation de handicap elles-mêmes** « Ce qui nous séduit, c'est la place donnée aux personnes handicapées elles-mêmes »,
- Enfin, une caractéristique soulignée comme un atout par l'un des partenaires RESSOURCES : « la **diversité des publics** (professionnels et personnes elles-mêmes) est perçue comme « un atout pour nourrir le lien avec les acteurs et être capable de faire remonter des besoins, sinon, il manque un bout ».

Il convient de souligner que les responsables d'ESMS et, dans une moindre mesure toutefois, les acteurs du champ sanitaire sont les plus sensibles à ces atouts.

La méthode d'intervention est également perçue comme force importante par les acteurs internes, qu'il s'agisse des administrateurs ou des collaborateurs.

Les formulations utilisées pour l'exprimer sont très proches de celles des partenaires, aussi, nous les développerons peu : il s'agit notamment de la richesse du réseau mobilisable, de la valeur ajoutée du travail collaboratif, : « notre force, en interne comme en externe, c'est le partenariat ! », la pluridisciplinarité, « l'importance attachée à l'écoute des besoins », à la participation des personnes concernées.

Les administrateurs soulignent cette force tout autant que les collaborateurs : « construire ensemble est une motivation ...il faut continuer à garantir cette richesse ... essayer de garder cet esprit critique et continuer à réfléchir ensemble en interne ».

La **méthode d'intervention du RSVA présente également quelques limites** selon nos interlocuteurs, évoquées plus ponctuellement :

- Des limites en termes d'efficacité : « c'est un facilitateur pour mettre tout le monde autour de la table mais il faut beaucoup de temps pour concrétiser », « l'exigence de la méthode peut être contreproductive ; il faudrait avoir une vision globale et passer moins de temps sur les détails », « cela prend trop de temps pour adapter la méthode ».
- Des limites en termes de continuité et de pérennisation : « il y a un problème de continuité pour entretenir la dynamique... mais c'est aussi notre responsabilité », « il y a une nécessité d'aller au bout et de renforcer ce qui a été créé », « on s'est rencontré une ou deux fois et ça s'est arrêté là ». Cette question de la pérennisation est aussi évoquée par un acteur interne : « Je ne suis pas satisfaite de ce qu'on a fait dans la Manche car on n'a pas pérennisé ».
- Une faiblesse, jugée plus conjoncturelle, est le risque de perte de qualité et cohérence des interventions induit par le rythme de développement et de diversification. : « développement de la diversité des activités : je suis plus inquiet ! », « j'ai un peu l'impression d'une machine lancée à toute vitesse », « la faiblesse, c'est la croissance rapide du territoire, des missions, des populations ».

Si seule une minorité de partenaires évoque cette dernière faiblesse, elle fait néanmoins écho à une préoccupation plus fréquemment émise en interne. La dispersion et la perte de maîtrise de la méthodologie d'intervention sont en effet la faiblesse la plus souvent mise en avant par les collaborateurs et perçus comme des facteurs de perte de qualité et de lisibilité de l'intervention du RSVA : « le développement rapide, c'est un risque. Nous aurions besoin d'une période de stabilité », « On manque de temps pour un travail de qualité », « on travaille dans l'urgence », « ça va un peu trop vite ; il faudrait qu'on aille plus lentement », « il faut se donner le temps de grandir ».

Nous reviendrons sur cette question dans le cadre de l'analyse des enjeux.

La principale faiblesse : l'ambivalence et le manque de clarté du positionnement de l'association par rapport aux autres acteurs.

NB. Nous définirons ici le positionnement par la manière dont le RSVA **est perçu** : quelle place dans l'écosystème ? Quelle contribution ? relativement à quels besoins ? pour quel public ? avec quelles spécificités relativement aux autres acteurs ?

Très souvent évoqué par les partenaires externes, le positionnement du RSVA par rapport aux autres acteurs concernés par le handicap est souligné comme un atout par certains, comme une faiblesse par d'autres. Ce positionnement est également considéré comme peu lisible.

Le positionnement est perçu comme une force parce que le RSVA apparaît comme fédérateur, non concurrentiel et sa place constitue une condition de réussite de la mise en réseau des acteurs de terrain :

- Du fait de sa **neutralité** : « sa neutralité est une force : il n'a pas d'enjeu de places à augmenter ou de concurrence gestionnaire », « parce qu'il n'est pas gestionnaire d'établissement, il est neutre car il ne connaît pas d'enjeu de remplissage et d'activité », « la neutralité incarnée par l'équipe ». Cette neutralité est particulièrement soulignée par les responsables d'ESMS qui vivent cette concurrence dans l'attribution des autorisations de nouvelles activités par les financeurs.
- Neutralité et ouverture qui se concrétise aussi dans le fait qu'il s'adresse à **toutes les formes de handicaps** « son absence de chapelle : il n'a pas de boulet historique à trainer », « être positionné sur tous les handicaps, c'est unique », « avoir une approche populationnelle large lui permet d'éviter la dérive qui veut que chacun défend « sa » population ».

La neutralité est moins mise en avant par les acteurs internes, peut-être parce qu'elle est vécue comme naturelle. Elle est toutefois citée par quelques-uns : « nous sommes vus comme un acteur plus neutre, qui essaye de prendre le meilleur de chacun ; cette neutralité est un atout pour aider les acteurs à coopérer »

- Enfin, la **proximité** avec les professionnels est, plus ponctuellement, également affirmée comme un atout « Le RSVA est bien inscrit dans son réseau de partenaires », il est proche du réseau des professionnels ».

Le positionnement par rapport aux acteurs est également souligné comme une fragilité par de nombreux partenaires. Cette fragilité a plusieurs facettes :

- La **tentation d'être opérateur lui-même**, perçue comme récente, remettrait en cause sa neutralité ou en d'autres termes son impartialité, mais aussi le principe de subsidiarité qui lui est reconnu : « la tentation de « faire à la place » risque d'accroître les résistances », la « tentation de porter seuls les nouveaux projets, par exemple la plateforme de répit. Il lui faut aussi s'appuyer sur les compétences des acteurs spécialisés », « il est reconnu ESMS depuis cette année, ce qui est un peu inquiétant pour les autres gestionnaires ».
- Cette évolution récente du statut de l'association induit pour partie sans doute le **manque de clarté du positionnement** déplorée par certains partenaires : « Comme on ne comprend pas son positionnement, on ne sait pas où l'attendre », « je n'arrive

pas à les situer : il accompagne les acteurs ou il est opérateur lui-même ? », « son positionnement est flou, il y a besoin de clarifier le métier », « son positionnement est moins clair sur la formation », « on manque un peu de lisibilité sur ce qu'ils font », « est-ce qu'ils font de l'aide méthodologique ? de l'action ? On sent qu'ils disent oui à tout ! », « il a un positionnement ambigu sur le dispositif de consultations dédiées », « conflit d'intérêt sur les consultations dédiées »

Moins évoquée dans le diagnostic dressé par les acteurs internes, la nécessité de clarifier le positionnement est néanmoins exprimée. Elle est traduite par quelques remarques sur « le risque de tout vouloir faire : « Une mission ne signifie pas tout embrasser », ou encore sur la « complexité grandissante de présentation du RSVA » ou encore « Il y a une perte de clarté sur les articulations », « un risque de déplacement du cœur de métier ». D'autres collaborateurs l'évoquent sous forme de souhait : « j'aimerais davantage de cohérence du travail effectué ». Cette faiblesse de lisibilité du positionnement est perçue comme une conséquence directe du développement rapide des missions, « On a beaucoup de sollicitations donc on risque de s'éparpiller. Il faut trouver la colonne vertébrale ».

- Enfin, le manque de clarté ou l'ambiguïté est soulignée relativement à certains acteurs en particulier : « il est dépendant de l'ARS », « je m'interroge sur le lien avec les médecins libéraux », « la question des frontières avec la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapée) est un point faible. Quelles missions du RSVA au regard des MDPH, même s'il me semble que c'est une structure plus réactive », « Il me semble qu'ils font parfois doublon avec l'animation des MAIA et des CLIC ».
- L'absence de relation supposée avec certains acteurs est également regrettée par quelques-uns et particulièrement « l'absence de passerelles avec le monde de l'insertion » ; et surtout « la difficulté à travailler avec les médecins libéraux (ou traitants) ».

Cette question de la clarification et de l'affirmation de la place et du rôle spécifique de l'association va bien entendu être au centre du travail sur le Projet Associatif. Nous aurons donc l'occasion d'y revenir.

Les autres forces appréciées par les partenaires et les acteurs internes

La **qualité des ressources humaines** est reconnue comme un atout par les partenaires :

- Qu'il s'agisse de l'équipe opérationnelle dont sont soulignées les qualités professionnelles et l'engagement quasi-militant au service de « l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap » ...
- ... Ou de la gouvernance, peu évoquée mais néanmoins identifiée par quelques-uns comme un point fort du fait de sa diversité et de son soutien attentif de l'équipe.

Les acteurs internes partagent ce point de vue sur la qualité des ressources humaines puisque cet aspect apparaît comme la première force mise en avant lors du diagnostic interne. Les collaborateurs insistent néanmoins davantage sur la force du collectif : La « cohésion de l'équipe », « chacun ayant sa fonction mais il y a la volonté de faire du lien, de mutualiser » ou encore l'ambiance de travail « assez conviviale », d' « une structure où il fait bon vivre, un vrai équilibre professionnel ».

Pour une partie de l'équipe, la mobilité interne, la délégation, la fluidité et la réactivité du processus de validation ou de décision sont appréciés comme atouts des fonctionnements internes et facteur de motivation. « Le management : il est proposant, motivant et favorise le développement des compétences ». Nous verrons néanmoins plus loin que d'autres collaborateurs portent un regard plus insatisfait sur le management de la délégation.

Quelques partenaires soulignent également **l'utilité de l'intervention** du RSVA pour les professionnels qui représente, c'est selon, « un gain de temps précieux » ou encore « un soutien indispensable ». L'utilité des outils de partage d'information ou de savoirs produits par le RSVA est également mise en avant par certains.

Cette notion d'utilité n'est pas évoquée en tant que telle dans le diagnostic interne.

La **communication** est jugée percutante et de qualité par quelques-uns, ce qui, pour d'autres, contribue à ce que le RSVA soit « bien identifié et « reconnu sur le Calvados », « soit reconnu et identifié par les autorités ».

Pourtant assez largement reconnue par les partenaires, la communication fait l'objet d'une seule assertion dans le diagnostic interne, pour valoriser « la diversité des outils de communication ».

Sur le volet **économique**, l'accroissement des ressources est un gage de solidité apprécié par les collaborateurs : « Nous sommes en bonne voie de pérennisation », « Nous sommes plus sereins car le développement pérennise le réseau ».

Enfin, pour quelques partenaires, le fait d'être financé quasi exclusivement par l'ARS est perçu comme un atout, qui sécurise et donne de la légitimité, mais aussi, pour d'autres, comme un point faible, parce que le financement exclusif est porteur de « fragilité », de « pérennité relative » et surtout de « dépendance ».

Les autres points faibles soulignés par nos interlocuteurs

La dimension **d'organisation et de management** fait l'objet de fragilités perçues par quelques partenaires :

- Sa taille « les limites de la petite structure »,

- Sa structuration en cours : « c'est une équipe en pleine construction », « je me perds un peu dans l'organigramme : comment est fait le pont entre sanitaire et médico-social ? »

Mais ce sont surtout les collaborateurs qui mettent en avant quelques effets délétères du développement rapide de l'association car il impose de repenser l'organisation et le management :

- « Notre organisation interne est en transition : de la famille à l'institution »,
- « Nous manquons de temps d'échange », « les réunions d'équipe ne suffisent plus car on est plus nombreux », « on manque de réflexion commune sur les projets »
- Enfin, le management de la délégation suscite quelques insatisfactions, tant du manager que des managés : « Je n'ai plus le temps d'orchestrer, de travailler à l'animation managériale », « on sent un manque de délégation », Je n'ai pas de fiche de poste pour l'instant. Une frontière pas forcément bien définie sur certains projets », « une moindre cohésion car il y a un manque de clarté sur les missions de chacun », « Ces derniers temps, je vois bien que le processus de décision est moins réactif », « Il faut que nous définissions mieux la délégation. Il faut que je construise le lien avec P. ».

En matière de **gouvernance**, soulignons quelques interrogations des partenaires sur « la place des adhérents ? » ou leur faible nombre, mais également sur « la structuration de la gouvernance qui « n'apparaît pas aujourd'hui » sont évoquées comme des fragilités par 3 partenaires. Ces questionnements sont induits par l'évolution du statut de « réseau de santé » à celui d'association porteuse de dispositifs médico-sociaux, qui appelle un changement de la gouvernance que l'association n'a pas encore opéré.

Si la communication est globalement perçue comme un point fort, la notoriété est toutefois jugée insuffisante auprès de certains publics en particulier par quelques partenaires :

- « Il y a sans doute des choses à faire pour mieux se faire connaître auprès des familles »,
- « Le RSVA est assez peu connu en Normandie orientale »
- « Pas assez connu dans le milieu hospitalier »
- « Peu connu hors du champ du handicap »
- Ou encore, pour un collaborateur seulement, le « manque de notoriété auprès du grand public » est perçu comme un point faible.

En matière de communication, deux acteurs soulignent également la « difficulté à avoir une lisibilité claire de tous les champs d'action », « j'ai une vision émiettée de ce que fait le RSVA. Pas d'initiative de contact avec les institutionnels ». Ces remarques étayent entre autres le besoin de clarification du positionnement.

En matière **territoriale**, la récente dimension régionale est également perçue comme un atout « favorisant la transversalité régionale » mais plus souvent comment une fragilité du fait de la

« difficulté à conjuguer proximité et territoire élargi ». Les corollaires pratiques en matière de « limites de déplacement » ou « d'éloignement des formations inter des territoires » sont également évoqués. Nous reviendrons plus largement sur cette question au chapitre des enjeux.

c. Opportunités et besoins des acteurs

Précision méthodologique : En interne, nous avons interrogé cette question des opportunités et menaces à l'occasion de l'atelier « diagnostic ». Le temps dédié n'a néanmoins pas permis d'explorer véritablement cette question. Quelques collaborateurs les ont également évoqués spontanément lors de l'entretien de prise de connaissance.

Pour ce qui concerne les partenaires, nous n'avons pas explicitement interrogé les « opportunités et menaces » mais certains interlocuteurs les ont naturellement étayées à l'occasion de l'analyse des forces et faiblesses.

Il se trouve que l'opportunité quasi systématiquement mise en avant, quels que soient les acteurs, est l'adéquation de l'action et du positionnement (même flou) du RSVA à certains besoins des acteurs ou à l'évolution des politiques publiques en matière d'autonomie.

*C'est la raison pour laquelle nous avons consolidé cette thématique avec les réponses apportée par les partenaires mais aussi les collaborateurs à la question suivante : « **Selon vous, à quels besoins mal ou non couverts devrait répondre le RSVA demain ?** ». Son objectif était d'identifier les opportunités de développement ou de consolidation perçues comme prioritaires.*

Deux types de besoins auxquels pourrait répondre le RSVA sont identifiés par les partenaires interviewés :

- Ceux qu'ils expriment pour eux-mêmes, en tant qu'opérateur professionnel, dans le but d'améliorer leurs pratiques,
 - Ceux des personnes vulnérables ou de leur entourage, que le RSVA pourrait contribuer à satisfaire.
-
- **Répondre aux besoins des acteurs professionnels eux-mêmes**

Coordonner et faciliter la coopération : un besoin exprimé par tous les gestionnaires

La totalité des ESMS et la quasi-totalité des acteurs sanitaires expriment spontanément le souhait que le RSVA poursuive et renforce son appui à la coopération des acteurs, dans un rôle d'animateur, de pilote. Cette valeur ajoutée attendue est identifiée comme le cœur du métier du RSVA.

« Ils peuvent être des alliés et des facilitateurs du lien entre acteurs ... Pour tisser des liens, pourtant indispensables, il faut du temps, dont on manque. C'est là que le RSVA a son rôle à jouer ».

Ce rôle est jugé d'autant plus opportun que le contexte pousse les acteurs à accroître la coopération : « il y a un besoin de coopération des acteurs », « une volonté de coopérer », y compris d'acteurs jusqu'alors peu enclins à le faire :

« Il y a une véritable volonté de l'hôpital de rentrer en lien avec tous les acteurs ».

« Ce lien, c'est la condition de l'anti zéro solution... mais il faut se parler. Aujourd'hui, ça commence à se faire davantage. Le RSVA a son rôle à jouer ici, de coordination. »

« C'est un peu ce qu'on attend d'eux : identifier les besoins, faire les études préalables, nous aider à lancer ».

« S'ils pouvaient, sur des sujets opérationnels, aller chercher les acteurs, faire le lien, faire des propositions à l'ARS, ça serait intéressant. »

Autre besoin des acteurs professionnels : identifier et partager les ressources du territoire

NB. Par ressources, on entend ici les informations qualifiées et à jour sur les compétences, établissements ou services, dispositifs ou conseils adaptés aux divers besoins des personnes handicapées.

Si le besoin de coopération est essentiellement formulé par les opérateurs (gestionnaires d'ESMS et acteurs de santé), la connaissance et le partage des ressources émane de tous les types d'acteurs qu'ils soient institutionnels, organisations elles-mêmes « ressources » spécialisées ou gestionnaires.

Dans la continuité des productions réalisées jusqu'ici, le RSVA est attendu pour « avoir une connaissance fine des ressources. Nous les connaissons déjà bien mais sans doute pas totalement ». Une structure d'appui intervenant dans le champ du handicap rare résume l'ambition : « Ce qui serait bien, ça serait d'avoir une fédération des ressources et que le RSVA soit le lieu de collecte de l'ensemble des ressources. Mission finale : collecter et faire vivre, diffuser ».

Cette attente sonne comme une reconnaissance de l'intérêt des outils de type annuaires (d'accessibilité notamment) ou de guides (parentalité) développés et mis à jour par le RSVA.

Les gestionnaires aussi (ESMS et établissements de santé) saluent l'existence des ressources de type guides et annuaires et l'un d'eux exprime à ce sujet un besoin un peu spécifique, induit par le développement des coopérations :

« Faire remonter aux autorités l'existence des outils élaborés ensemble pour qu'ils deviennent une référence ».

Contribuer à la qualité et à l'amélioration des pratiques

Quelques acteurs attribuent explicitement au RSVA la capacité à accompagner l'amélioration des pratiques professionnelles ou l'adaptation de l'offre aux nouveaux enjeux. Cette opportunité s'appuie sur la reconnaissance en tant qu'acteur de formation et d'animation de la coopération.

A titre d'exemple, un gestionnaire d'ESMS exprime ce souhait : « Par la formation et la mutualisation des pratiques, il pourrait accompagner les acteurs dans les changements en cours, les CPOM, la RAPT... »

Ou encore un acteur de promotion de la santé : « Le RSVA pourrait être un appui au développement de la qualité des pratiques professionnelles, notamment avec la formation. C'est aussi une manière de travailler sur l'équité territoriale et la réduction des inégalités, par le développement des pratiques communes. »

Enfin, l'ARS elle-même : « Aujourd'hui, il faudrait déployer des formations de montée en compétences des équipes mais agir aussi sur l'évolution des projets de services. Il y a un enjeu managérial pour conduire le changement ».

- **Répondre aux besoins des personnes en situation de handicap : poursuivre le développement de l'accès à la santé**

La quasi-totalité des partenaires répond à la question des besoins en exprimant la nécessité de poursuivre, de renforcer, ou encore d'élargir le champ d'intervention du RSVA pour améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

Les besoins identifiés concernent tout autant l'accès à l'offre de soins que l'accès à la prévention et la promotion de la santé.

Ainsi, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile, et son corollaire, la formation et l'accompagnement des médecins libéraux est jugé criant pour plusieurs de nos interlocuteurs de tout profil. Les enfants ou adultes accueillis en établissement médico-social semblent en effet un peu mieux pris en compte, particulièrement dans le cadre des dispositifs d'accès aux soins bucco-dentaires mis en œuvre par le RSVA.

Pour le reste, ont été cités les besoins suivants, le plus souvent conditionnés par la place et la sensibilité de notre interlocuteur dans le système plus que par une vision objectivée des besoins :

En matière d'accès aux soins :

- La recherche de solutions d'accès aux soins spécialisés comme la dermatologie, la gynécologie » dans un contexte de désert médical,

- la télémedecine, qui pourrait être développée dans les ESMS,
- le développement « d'une plateforme numérique pour prendre les RV, trouver les créneaux de soins, comme HANDICONSULT mais au niveau régional »,
- La coordination des soins lourds en établissement de santé,
- l'accompagnement aux soins²⁵.
- la prise en charge de la douleur : « En matière de douleur et handicap, il y a tout à faire ! C'est un droit fondamental de ne pas souffrir et cette question peut être mobilisatrice dans une approche de nouveaux territoires ».

En matière de prévention et promotion de la santé :

- Un besoin de partage de connaissances : « Il y a un enjeu à disposer d'une vue globale de ce qui se passe en prévention pour les personnes en situation de handicap »,
- « Le problème d'accès aux dépistages pour les personnes en situation de handicap, notamment lors des campagnes nationales »
- « Le volet sport – santé – bien-être, un champ à développer »

Enfin, le besoin d'articulation entre le sanitaire et le médico-social, particulièrement dans le champ de la santé mentale / handicap psychique est exprimé exclusivement par les institutions départementales (Conseil départemental et MDPH).

« L'articulation reste insuffisante et appelle de nouveaux types de coopération, sous forme, par exemple, d'équipes mobiles qui fassent le relais ». Le RSVA est ainsi jugé légitime pour y contribuer.

Un autre besoin exprimé : capitaliser sur les acquis du RSVA au bénéfice d'autres publics vulnérables.

Au-delà de l'accès à la santé, les besoins exprimés s'appuient tous sur les acquis attribués au RSVA. La dimension « santé », qui ancre et légitime l'intervention du RSVA, n'est jamais très éloignée :

Sont ainsi évoqués les besoins suivants :

Développer les réponses aux besoins des Personnes âgées vieillissantes :

« Un autre domaine, celui des personnes handicapées vieillissantes (PHV). Comment anticiper le vieillissement ? Il y a aussi une question de soins ... Nous avons besoin d'affiner la connaissance des besoins ».

²⁵ Service d'accompagnement physique des personnes en situation de handicap mis en œuvre par le RSVA dans le cadre du dispositif « territoire zéro chômeurs ».

« Dans le domaine des PHV, le travail à faire est considérable ».

« Nous aurions besoin du RSVA pour organiser quelque chose autour des PHV ».

Développer l'accompagnement et le répit des aidants :

« Autre besoin, le répit des parents. Il faut espérer que la plateforme de répit autisme s'élargisse ».

« Un autre enjeu : anticiper le vieillissement des aidants. L'accompagnement des aidants est un vrai sujet ».

Développer l'empowerment et l'expertise des P.H. :

« Réfléchir aux besoins des PESH²⁶ et créer un réseau composé de toutes les personnes concernées »

« Le renforcement de la capacité des usagers pour qu'ils puissent prendre une plus grande place. S'il n'y a pas quelqu'un pour les accompagner et les former, ils n'iront pas ». ADVOCACY

« Transférer pour les Personnes Agées les bonnes idées du champ handicap ».

Un responsable de la Direction de l'Autonomie de Conseil Départemental est le seul partenaire interrogé qui exprime des besoins relevant d'un autre public que les personnes en situation de handicap et leur entourage auxquels pourrait répondre le RSVA. Au regard de l'intérêt de cette réflexion, nous la livrons ici dans son intégralité :

« Pour les personnes âgées , il y a une très faible appropriation des aides techniques par les professionnels, contrairement au domaine du handicap. Cela permettrait pourtant souvent d'améliorer l'autonomie. La pairaidance est très développée pour les PH mais pas pour les PA. On oublie le vieillissement des aidants. Il n'y a pas un acteur qui se positionne. L'accueil familial est un enjeu énorme. Il faudrait créer du lien entre accueillants, les former. Ce n'est pas sur l'animation des acteurs que sont les besoins, pour cela, on a les MAIA et les CLIC, mais sur les actions innovantes ».

La relation avec l'ARS : Opportunité ou menace ?

Pour finir ce tour d'horizon de l'expression des parties prenantes, il y a un sujet sur lequel se retrouvent les acteurs internes comme les partenaires, il s'agit de l'**ambivalence de la relation avec l'ARS** et plus largement de l'inscription de l'action du RSVA dans les politiques publiques que l'Agence incarne. Evoquée comme opportunité par certains, comme menace par d'autres, cette relation est également au cœur des enjeux identifiés. Nous la traiterons dans le chapitre qui leur est consacré.

²⁶ PESH : Personne Experte en Situation de Handicap : acronyme utilisé depuis la création d'un diplôme universitaire ainsi intitulé.

C. PERCEPTION DES ENJEUX PAR LES PARTIES PRENANTES

Nb. Les partenaires et les administrateurs ont été explicitement questionnés sur « les principaux enjeux auxquels le RSVA doit faire face ». Après une étape d'analyse de contenu que j'ai réalisée, les collaborateurs et administrateurs ont ensuite travaillé collectivement à partir de cette expression pour dégager les enjeux clés présentés ci-après

Enjeu majeur : le positionnement du RSVA par rapport aux besoins et aux autres acteurs.

La question du positionnement²⁷ du RSVA est de loin l'enjeu le plus souvent évoqué, en interne comme par les différents partenaires.

Son rôle comme réseau de santé favorisant l'accès aux soins était semble-t-il assez clairement perçu par les acteurs concernés jusqu'à il y a peu. L'élargissement de son intervention à de nouveaux dispositifs comme le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) ou encore les fonctions ressources, eux-mêmes encore mal positionnés, vient brouiller la perception du positionnement et suscite, au mieux, des questionnements, au pire, l'expression de risques.

Le terme « réseau » contribue sans doute aussi à la confusion.

Mais voyons plus précisément comment est exprimé cet enjeu ?

« Il faut continuer à répondre aux besoins qui remontent du terrain. Mais comment prioriser au regard de l'étendue des besoins... C'est l'enjeu ! »

« Je n'arrive pas à les situer. Sont-ils un réseau comme mes 60 associations de Pays de Loire ? »

« Attention aux champs d'intervention trop large, vous risquez d'être regardés en chien de faïence ! »

« Pour le PCPE, est-ce que les acteurs locaux vont solliciter le RSVA pour faire des choses ensemble ou l'inverse ? Va-t-il continuer à faire du lien ou à gérer ce lien ? Est-ce que c'est un guichet unique où les acteurs vont chercher des solutions pour compléter l'offre ? »

« Il y a un enjeu de convergence des dispositifs et donc des financements. Comment le RSVA va se redéployer ? On a la même question avec les MAIA. »

« Est-ce que le RSVA doit prendre la fonction de tête de réseau uniquement où il y a un manque ? Il peut être organisateur de réseau »

²⁷ Cf. définition du positionnement page 29

« Il est important qu'il soit clair avec la recomposition du secteur en cours (sous-entendu opérateur ou facilitateur) »

Ces quelques questionnements illustrent le fait qu'il s'agit avant tout d'un enjeu de clarification, voire, pour certains, de choix, le RSVA apparaissant à certains comme hésitant entre plusieurs rôles ou voulant tous (et trop !) les embrasser : tête de réseau – supposant un rôle de pilotage -, interface facilitateur, opérateur de services lui-même ou encore effecteur de l'ARS.

A l'analyse des entretiens, l'enjeu est tout à la fois de clarifier le rôle de l'association par rapport aux besoins, mais avant tout par rapport aux autres acteurs.

Pour ce qui est des besoins, sur quel champ se positionne l'association ? Sur le seul domaine de l'accès à la santé où les besoins restent immenses et pour lesquels l'association est reconnue, ou souhaite-t-il intervenir plus largement, comme le concrétise son engagement dans le domaine de la parentalité ou du répit des aidants par exemple ?

Mais la nécessaire clarification porte aussi sur le rôle particulier de l'association dans l'évolution du secteur du handicap, sa valeur ajoutée par rapport aux autres acteurs. Comme nous l'avons vu dans le diagnostic, l'impression qu'il hésite entre son rôle historique d'interface, d'appui à la coordination et un rôle d'opérateur de services lui-même est vécu comme inquiétant par certains, comme l'illustrent ces verbatim :

« Le positionnement du RSVA me semble un peu confus et risque d'interférer avec celui d'autres acteurs ».

Cette question est particulièrement cruciale à un moment où les politiques publiques en matière de handicap enjoignent les acteurs médico-sociaux à faire évoluer leur offre pour qu'elle soit plus inclusive et à s'inscrire dans de nouveaux dispositifs pour redéployer leurs moyens. En se positionnant sur ces nouveaux dispositifs sans affirmer son principe de subsidiarité, le RSVA peut ainsi apparaître comme un nouvel entrant concurrentiel :

Il y a un enjeu de positionnement : de réseau on passe à ESMS. Dans l'Orne, mes équipes me disent : ce n'est plus un facilitateur, c'est un concurrent ! »

Le positionnement quant au **public auquel s'adresse le RSVA** est également jugé peu clair pour une partie de nos interlocuteurs : s'adresse-t-il aux professionnels ou aux personnes elles-mêmes ? Ce manque de clarté n'est toutefois jamais exprimé comme un problème en tant que tel, tous n'ayant aucun doute sur le fait que l'action sert bien, au final, les besoins des personnes handicapées et leur entourage. Toutefois, nous faisons l'hypothèse que l'absence de lisibilité sur une « cible » prioritaire participe au « flou ».

Notons toutefois que l'expression de besoins auxquels le RSVA pourrait répondre²⁸ attribue bien un rôle vis à vis des deux « cibles » : personnes vulnérables et professionnels, ce qui n'est pas en contradiction avec la nécessité qu'il soit clarifié ou mieux explicité.

On peut en effet interpréter ce manque de clarté à deux niveaux, comme le font d'ailleurs nos interlocuteurs :

- Un enjeu de clarification du projet à proprement parler : où veut être le RSVA ?
- Un enjeu de communication du projet : le projet est-il audible ? lisible ? pour l'environnement de l'association :

« Il ne faut pas se planter sur la communication sur le rôle dans les territoires. Eviter de faire peur en étant clair ».

Au-delà de l'enjeu de clarification du positionnement de l'association vis-à-vis des besoins, des acteurs et des publics de manière globale, de nombreux interlocuteurs abordent cet enjeu de positionnement par rapport à certains acteurs plus spécifiquement. Confusion, redondance ou manque de lisibilité de la relation sont ainsi invoqués, avec les MDPH tout particulièrement, ou encore, dans une moindre mesure, avec les autres organisations d'appui à la coordination, comme les MAIA ou les CLIC par exemple...

« Est-ce qu'il va s'organiser comme les MAIA ? Faut-il des coordinateurs de parcours ? »

Quelle est la frontière entre les MDPH et le RSVA ? »

« Il y a un enjeu de légitimité à construire par rapport aux MDPH ».

Cette nécessité de clarifier le positionnement relativement aux MDPH était déjà un des axes de progression cité dans le rapport d'évaluation de novembre 2015 : « les relations restent difficiles à nouer au regard d'une absence de définition des missions qui pourraient être attribuées au RSVA, en articulation avec les missions des MDPH » ; Ainsi, il y a 3 ans, moins du tiers (29%) des interlocuteurs interrogés seulement considéraient que l'action du RSVA était bien articulé avec celle du RSVA.

« Concurrents » et partenaires ?

Pour éclairer cette question centrale du positionnement par rapport aux acteurs, nous avons demandé aux interviewés s'ils identifiaient des acteurs ayant une mission ou un rôle similaire.

Notons avec satisfaction que 9 partenaires sur 26 interrogés sur cette question n'en voient aucun, ce qui signifie que, pour ceux-là, le RSVA bénéficie d'un positionnement exclusif.

Pour les autres, une liste, finalement assez courte au regard de la multitude d'acteurs de cet environnement sanitaire et médico-social, est citée par les différents interviewés.

²⁸ Cf. développement pages 34 à 37 : Opportunités et besoins des acteurs

En miroir, nous avons également demandé à nos interlocuteurs si l'association devait développer certains partenariats et complémentarités.

Autre satisfaction : beaucoup de suggestions de partenariats à développer, ce qui place bien le RSVA dans une logique de partenariat multidirectionnel et conforte son ouverture. Ce qui est frappant, c'est qu'on retrouve ici tous les acteurs cités plus haut, et quelques autres ! Reprenons à notre compte l'expression d'une de nos interlocuteurs : « plus complémentaires que concurrents ! », cela sous réserve de bien clarifier les rôles respectifs au risque, sinon, d'entretenir la confusion.

L'enjeu est donc ici de construire des complémentarités et des mutualisations pour être plus efficaces ensemble et éviter les redondances. Cet objectif de recherche d'efficience en articulant mieux les interventions et en recherchant les mutualisations fait écho à une des limites de notre système souligné par la rapporteuse.

La relation avec l'ARS : un enjeu d'indépendance.

La question de la **relation avec l'ARS** est également très fréquemment exprimée comme un enjeu de positionnement majeur parce qu'elle met en jeu l'indépendance économique, mais aussi stratégique, du RSVA. Quelques citations pour l'illustrer :

« Il y a un enjeu d'autonomie, sans doute. D'autonomie et d'indépendance vis-à-vis de l'ARS »

« L'enjeu, c'est aussi le positionnement par rapport à l'ARS, quel degré de liberté pour fonctionner ? »

« Le développement en réponse à des sollicitations, un risque de perte de sens, d'autonomie, en créativité... ».

Nous évoquons plus haut²⁹, dans le cadre du diagnostic, l'ambivalence de la relation avec l'Agence. Elle constitue bien un enjeu puisque la reconnaissance par l'ARS de la pertinence du RSVA pour contribuer au « virage inclusif » peut être une réelle opportunité pour développer et sécuriser son projet, mais peut compromettre en même temps son indépendance et sa maîtrise du projet du fait du financement exclusif.

Cet enjeu est perçu par les acteurs internes, qui évoquent « le risque de perte d'identité propre » voire « d'instrumentalisation » tout comme par les partenaires, qui, pour certains, s'appuient sur leur expérience pour conforter les risques induits par le « manque de lisibilité, voire la contradiction des attendus » ou « de cohérence des politiques publiques ».

²⁹ Cf. chapitre Opportunités et besoins des acteurs, p. 37

Autre enjeu majeur : concilier le développement régional et la philosophie d'intervention du RSVA

La dimension désormais régionale du RSVA est connue de tous nos interlocuteurs. Elle crée un des enjeux considéré comme majeur pour près du tiers de nos interlocuteurs, internes et externe.

La question la plus souvent interrogée est celle de la compatibilité de cette nouvelle dimension avec la méthode d'intervention qui fait la valeur ajoutée du RSVA.

Différents défis sont identifiés :

- L'adaptation de la méthode à cette nouvelle dimension, qu'illustrent bien ces quelques citations :

« Redéfinir la manière de conserver le lien de proximité, ne pas perdre la dynamique. On devrait créer le réseau qui devrait ensuite vivre seul, mais cela ne se passe pas comme cela ».

« Rester au plus proche des acteurs malgré l'intervention sur la grande région : un enjeu majeur !

« La co-construction avec les acteurs, cela doit inspirer le déploiement régional mais sans doute va-t-il falloir changer un peu de méthode »

« Demain, cette manière de faire, il va falloir l'inventer sur un territoire plus vaste. C'est une des vraies questions. C'est dans le faire ensemble qu'on tisse les liens »

- Dans une moindre mesure et uniquement pour l'ARS, l'équité territoriale :

« Si on les finance, il faut que cela se développe de la même manière dans les deux sous régions »

- Enfin, l'adéquation des ressources, exprimées par un administrateur seulement :

« Je suis favorable au développement sur l'ensemble de la région, mais il faudrait que les moyens soient réellement au prorata ».

Conjuguer développement territorial avec la proximité, l'écoute, la coopération qui ont fait le succès du RSVA est l'un des enjeux liés à la méthode.

Autre enjeu lié à la méthode d'intervention : l'efficacité opérationnelle de l'association

Notons en préambule que le terme d'efficacité n'est jamais utilisé par nos interlocuteurs, tout comme il n'apparaît jamais dans les valeurs ou la perception de la philosophie d'intervention.

Ce terme nous semble pourtant bien embrasser les enjeux qui sont par contre assez souvent évoqués autour des notions de concrétisation et de pérennisation de l'action portée par le

RSVA. Il s'agit ici d'un enjeu majeur car il conditionne pour partie, à moyen terme, la poursuite du financement par l'ARS, même si l'efficacité n'est pas une exigence explicite aujourd'hui.

Rappelons-nous que ces questions constituent une des faiblesses de la méthode d'intervention perçue par certains partenaires.

Ce qui est enjeu ici, c'est à la fois :

- Le temps nécessaire pour concrétiser une solution, un projet : « Gagner en légitimité à forcer un peu la concrétisation avec un mandat ARS et coopté par les départements ». L'économie des ressources et d'énergie est souvent sous-jacente : « on doit tous faire plus avec moins ! »
- La capacité à aller jusqu'à la concrétisation quand un besoin est identifié : « Il faut d'abord aller au bout de ce qui a été commencé et affirmer ce qui a été fait »
- La capacité à maintenir, pérenniser l'action, la solution... y compris un fois le RSVA désengagé. : « Il faut d'abord consolider ce qu'on a fait »

Comme pour le type d'enjeu précédent, l'optimisation de la méthode d'intervention du RSVA est ici interpellée. Comment la rendre plus « efficace » sans renoncer aux principes qui la singularise et font sa valeur ajoutée ?

Comment gérer la multiplication des projets pour qu'elle ne remette pas en cause la concrétisation des actions engagées ?

Comment résoudre l'équation du maintien de la mobilisation une fois la phase « projet » terminée ?

Autant de questions qui étaient déjà soulevées dans le rapport d'évaluation de novembre 2015 ³⁰, qui note un écart entre les objectifs et la concrétisation, écart souvent cité comme une conséquence de l'extension territoriale d'ailleurs.

Trouver un modèle économique qui sécurise les ressources.

La question du modèle économique est assez souvent évoquée comme un des enjeux pour le RSVA.

Là encore, plusieurs aspects sont en jeu :

- Le financement exclusif par l'ARS est perçu comme l'enjeu économique majeur parce qu'il accroît la dépendance aux orientations des politiques publiques et, dans tous les cas, n'offre pas de lisibilité à long terme, comme nous l'avons déjà analysé.

³⁰ ELIANE CONSEIL Santé Social, R.S.V.A. Rapport d'évaluation externe pour l'ARS Basse-Normandie ; Rueil-Malmaison, Janvier 2016

« On pourrait aller beaucoup plus loin et dans la continuité si on était sûrs qu'il n'y ait pas de retour de bâton. La précarité des financements est une fragilité »

« La question de la pérennisation des ressources est une question à traiter. La diversification ? »

« Pouvoir rester une association dans la durée, c'est un enjeu ! ».

- La tension budgétaire alors que de nouveaux acteurs ou dispositifs émergent est également une problématique identifiée comme un enjeu, avec comme corollaire, une réflexion sur la recherche d'efficience.

« Un champ de plus en plus large pour des moyens qui se restreignent » ou encore : « Les moyens sont limités, on doit prioriser ».

« L'enjeu économique, c'est la question de la mutualisation : avoir une bonne connaissance de ce qui se fait, c'est la condition pour mutualiser les moyens ».

La question de l'équilibre économique n'est jamais évoquée comme un enjeu, voire une faiblesse. L'analyse des comptes annuels et de la « culture budgétaire » de l'association nous éclaire sur ce point. En effet, les pratiques de gestion des ressources par la direction sont et ont toujours été rigoureuses et attentives à ne pas engager ce qui n'était pas financé. Ainsi, aucun exercice n'a été déficitaire au cours de l'histoire de l'association.

Enjeux managériaux et d'organisation

Les enjeux managériaux et d'organisation sont assez peu évoqués par les partenaires, ce qui est compréhensible soit qu'ils ne les perçoivent pas, soit qu'ils conservent une forme de réserve sur ce qui relève de la vie interne de l'association.

Un peu plus souvent évoqué par les collaborateurs et administrateurs, même si, là encore, la réserve est aisée à comprendre dans le cadre du projet associatif.

Plusieurs notions ressortent des points de vue exprimés par les acteurs :

- L'adaptation tout d'abord, jugée indispensable pour accompagner le développement : « Les nouvelles missions nécessitent de prendre de la hauteur », ou encore, le regard d'un partenaire : « Ce qui m'inquiète, c'est qu'ils passent de 4 à 12 en 1 an. Ce n'est pas la même chose en termes de direction. Ça s'accompagne ! ».
- L'aspiration des collaborateurs à la stabilité, déjà évoquée, dans un environnement jugé très mouvant et répondant à un enjeu de consolidation et de qualité des fonctionnements : « Ce développement rapide, c'est un risque car c'est mouvant en permanence. On aurait besoin d'une période de stabilité ».

Une gouvernance qui incarne et porte le projet associatif

Même s'ils sont réels pour accompagner le développement du projet associatif, les enjeux de gouvernance sont très peu cités spontanément par nos différents types d'interlocuteurs. Les seuls qui l'évoquent véritablement sont les administrateurs eux-mêmes.

On peut avancer deux hypothèses pour expliquer cette moindre référence : La gouvernance actuelle est perçue comme un atout pour accompagner le projet du RSVA, certains partenaires l'ont d'ailleurs exprimé à l'occasion du diagnostic. Par ailleurs, il s'agit d'un sujet interne sur lequel les partenaires externes se sentent sans doute peu légitimes à porter une appréciation.

Les deux aspects de la gouvernance mis en avant comme enjeux à relever sont :

- La composition du C.A. et sa capacité à porter l'évolution du projet de l'association, « Etoffer le C.A., mais en prenant le temps de la réflexion. On aura un travail à faire sur le profil de la gouvernance » ou encore « Il y a une volonté d'étoffer le C.A. pour accompagner la transformation. Un CA fort est la garantie d'un développement harmonieux. Il doit être représentatif et éclairé : il doit prendre en compte l'enjeu politique mais aussi la clinique d'accompagnement, on ne doit pas l'oublier ».

Notre propre expérience de la gouvernance dans le cadre de ce projet donne également une indication de l'enjeu. Le Président et son Conseil d'Administration se sont montrés non seulement favorables mais également impliqués dans la démarche d'élaboration du Projet Associatif, répondant à chacune de nos sollicitations.

Néanmoins, force est de constater que la démarche collective a été davantage portée par la Directrice, le CA lui accordant sa confiance et lui déléguant largement la supervision d'une démarche avant tout stratégique.

Par ailleurs, malgré l'implication de quelques administrateurs, la présence lors des réunions – le plus souvent de 3 à 4 peut être une peu « courte » pour favoriser l'intelligence collective. Un Conseil d'Administration de 7 membres exclusivement issus de 2 des 5 départements normands ne peut en effet pas totalement incarner le projet d'aujourd'hui et demain. Analyse parfaitement partagée au sein du Conseil.

- La nature et la place des adhérents : « Il y a un flou artistique au niveau des adhérents. Comment l'adhérent peut-il devenir acteurs ? ». Enjeu propre à bon nombre d'association.

Le travail réalisé sur le plan stratégique apporte un début de réponse.

IV. LA FORMULATION DU PROJET ASSOCIATIF ET DU PLAN STRATEGIQUE

Pour mémoire, la formulation du projet associatif et du plan stratégique, présentés ci-après, est le fruit d'un processus participatif et itératif qui s'appuie sur le partage du diagnostic, l'examen collectif de nos propositions de formulation ou de structuration, la co-construction en atelier pour le plan stratégique.

Il est composé de plusieurs « livrables », plus ou moins aboutis au regard du temps disponible avant la fin de mon stage :

- a. La formulation de l'ADN ou, en reprenant les termes du Président, la « colonne vertébrale » de l'association
- b. La déclinaison de la mission à 3/5 ans : prémices du plan d'action
- c. Le plan stratégique : réponses aux enjeux
- d. Quelques outils d'aide à la mise en œuvre du plan stratégique

Chaque livrable est présenté tel qu'il a été soumis à la validation du Conseil d'Administration en fin de mission. Nous indiquerons également pour chacun, s'il y a lieu, les faits marquants du processus de co-construction.

A. La formulation de l'ADN (telle que soumise au C.A. du 15 octobre 2018)

Formulation de l'ADN de l'Association

En bleu, uniquement pour la version développée ...

Notre histoire :

Né en 2008 de la volonté de professionnels de santé et du handicap de fédérer des compétences pour répondre de manière pluridisciplinaire aux besoins des personnes en situation de handicap, le RSVA a d'abord été reconnu comme Réseau de santé, intervenant d'abord dans le calvados, puis sur la Basse Normandie et aujourd'hui sur l'ensemble de la Normandie.

Depuis 10 ans, nous avons su fédérer les compétences de nombreux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, qui ensemble, ont contribué à améliorer l'accès à la santé des PH, particulièrement dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Notre capacité à construire des solutions concrètes de manière transversale en nous appuyant sur l'existant et avec les personnes en situation de handicap et leur entourage, est reconnue par nos partenaires.

Notre raison d'être, c'est que chaque normand, quel que soit son lieu de vie et son degré d'autonomie, accède au bien-être physique et psychique qui lui permette de réaliser son projet de vie.

Formulation de l'ADN de l'association

Notre mission :

Aider les acteurs concernés par le handicap à **construire ensemble les solutions concrètes les plus adaptées au parcours de vie et de santé de chacun**, là où des besoins ne trouvent pas de réponses satisfaisantes. Dans ce but, nous :

- Identifions les ressources existantes,
- Les mobilisons en proximité et animons la coopération,
- Et, le cas échéant, accompagnons leur adaptation par le partage de connaissances, la formation ou la conception de solutions innovantes ...

Valeur

Le **Respect** des personnes accompagnées, de nos partenaires, de nos collaborateurs est la valeur essentielle qui fonde notre action et notre engagement.

Formulation de l'ADN de l'Association

Notre philosophie d'intervention :

Pour version longue : ajouter les développements

Ecoute des besoins : partir des besoins des personnes et de leurs aidants est un préalable à toute nos interventions, qu'il s'agisse de déployer un dispositif public ou de prendre une initiative associative.

Transversalité : particulièrement entre acteur de la santé, du médico-social et du social, mais aussi transversalité et diversité des compétences.

Participation des personnes : comme acteur de leur accompagnement, comme expert de nos formations, comme partie- prenante de notre projet associatif.

Ouverture : Nous abordons chaque projet sans parti pris ou dogmatisme, parce que l'ouverture est au cœur de notre ADN.

Proximité : des professionnels comme des territoires, en veillant à adopter une posture pragmatique et de compréhension des réalités.

Subsidiarité : Face à un besoin à satisfaire, nous recherchons d'abord la solution ou l'acteur le plus compétent pour y répondre. Nous agissons « avec » et non « à la place de ».

Les faits marquants du processus et nos partis pris d'élaboration :

- La définition de l'ADN est, de loin, la composante du projet associatif qui a fait l'objet de la plus grande attention et de plusieurs concertations en collectif : partage des verbatims portant sur Vision – Mission – Valeur et vote sur les valeurs le 29 juin, puis plusieurs séances de présentation d'une première proposition de texte puis d'ajustements successifs à l'équipe et au C.A. L'objectif recherché a été de s'assurer non seulement de la justesse des termes mais aussi de l'adhésion de l'équipe politique et opérationnelle à la formulation.
- La proposition d'un texte pouvant prendre deux formats : version courte, version développée, ceci avec une visée de communication, notre recommandation étant d'afficher systématiquement le projet de manière simple à l'occasion de chaque prise de parole.
- L'expression de la mission traduit un choix de positionnement de l'association le plus clair possible. Elle éclaire le « quoi » : faire émerger des réponses aux besoins là où elles n'existent pas et uniquement en les construisant collectivement. Elle a été conçue avec une visée interne : aider à arbitrer, face aux sollicitations, ce qu'on fait et ce qu'on ne fait pas. Mais elle doit également permettre de clarifier le positionnement de l'association pour les autres acteurs.
- La raison d'être, qui exprime le « vers quoi » est une synthèse des diverses formulations de la vision, très cohérentes en termes de sens. Le parti pris : ne pas limiter le propos aux personnes en situations de handicap, mais au contraire, considérer que les améliorations apportées pour les plus vulnérables servent aussi l'ensemble de la population.
- D'emblée, ma proposition de mettre en lumière la philosophie d'intervention a été retenue : c'est à la fois la « marque de fabrique » et le point fort du RSVA reconnu par tous. Ces principes contribuent aussi à caractériser le positionnement de l'association. La frontière étant parfois assez subtile entre valeurs et principes d'intervention, nous avons fait jouer la complémentarité, en articulant valeurs et philosophie d'intervention. A titre d'exemple, l'écoute et l'ouverture sont aussi plébiscitées comme valeurs mais ce sont également des principes méthodologiques très importants pour l'équipe.
- Nous avons ainsi, au fil des échanges pour ajuster le texte, choisi de concentrer l'expression des valeurs sur le respect, parce que la plus citée et recueillant de très loin le plus de suffrages de l'équipe politique et opérationnelle.
- Enfin l'ADN a été livrée en précisant que le style pouvait sans doute être retravaillé pour être plus « communicant puisque ce n'est pas notre compétence.

B. LE PLAN D'ACTION A 3 / 5 ANS : DECLINAISON DE LA MISSION

Déclinaison du projet associatif à 3 à 5 ans

Axe 1 : Amélioration et adaptation de l'offre d'accompagnement en décloisonnant le partage de savoirs, de compétences et de moyens (NORMANDIE)

Objectif 1. Créer et/ou rendre accessible au plus grand nombre des outils d'information, d'orientation et de partage de savoirs parmi lesquels une cartographie régionale des ressources.	Objectif 2. Fonction ressource : fédérer les compétences en matière de polyhandicap et de traumatisme crânien pour améliorer la fluidité et la qualité des réponses aux besoins d'accompagnement, dans une visée inclusive.	Objectif 3. Formation : Développer une offre de formation qui soutienne avant tout nos missions et nos priorités d'actions.
---	---	---

Axe 2 : Parcours de vie des PH et leurs aidants : Construire des accompagnements personnalisés, coordonnés et plus inclusifs avec les acteurs de proximité, pour prévenir les ruptures ou l'absence de solution adaptée. (NORMANDIE OCCIDENTALE)

Objectif 1. Elargir et pérenniser la plateforme de répit pour qu'elle réponde aux besoins de soutien et d'accompagnement du plus grand nombre d'aidants/aidés	Objectif 2. PCPE : construire des solutions pérennes ou transitoires et accompagner l'adaptation de l'offre aux besoins individuels, en lien étroit avec les MDPH.	Objectif 3. Se donner la possibilité de porter des innovations qui améliorent le parcours de vie des aidants / aidés, avec la participation des personnes accompagnées et en coopération.
---	--	---

Axe 3: Parcours de santé : réduire les inégalités d'accès à la santé des P.H. en aidant les acteurs de santé et médico-sociaux à offrir des accompagnements adaptés (NORMANDIE)

Objectif 1. Promouvoir et soutenir toutes les démarches vers une offre de santé de « droit commun » plus inclusive en formant et outillant les établissements et professionnels de santé.	Objectif 2. Aider les acteurs à mailler le territoire de dispositifs dédiés soins dentaires et somatiques pour répondre aux situations les plus complexes.	Objectif 3. Apporter notre expertise aux acteurs pour que les programmes de prévention et de promotion de la santé soient accessibles aux P.H. (A affiner suite réunion ARS / IREPS)
---	--	---

Les faits marquants du processus et nos partis pris d'élaboration

- La déclinaison de la mission du RSVA à moyen terme est formulée très tardivement dans le processus, parallèlement à l'élaboration du plan stratégique, en fin de mission.
- L'objectif est ici de concrétiser la mission de l'association qui s'avère relativement générique dans la formulation de l'ADN et de préciser les thématiques d'intervention de l'association.
- Il répond également à un souhait de la Directrice de se préparer la négociation du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) à signer avec l'ARS dans les prochaines semaines.
- Nous avons construit cette proposition de structuration des objectifs à partir des interviews, de la lecture des rapports d'activités, des échanges nombreux avec la directrice, les collaborateurs et l'ARS. La structuration du Projet régional de Santé a également été une source d'inspiration. Nous avons ensuite communiqué le projet à la directrice de l'association et ai demandé aux collaborateurs de le challenger au cours de 3 ateliers. La directrice a ensuite arbitré les ajustements avant que le projet soit soumis à la validation du Conseil d'Administration.

Nous analyserons les intérêts et limites de cette « brique » dans le chapitre suivant.

C. LE PLAN STRATEGIQUE : REPONSE AUX ENJEUX CLES DE L'ASSOCIATION

Plan stratégique

Bref Rappel des enjeux

- Affirmer / clarifier un positionnement qui exprime notre rôle et notre valeur ajoutée :
 - Par rapport aux besoins
 - Par rapport aux autres acteurs
- Concilier Développement Régional, Proximité et efficacité opérationnelle
- Conserver la maîtrise du projet associatif (relation financeur – pol publiques) et sécuriser nos ressources
- Une organisation qui s'adapte en permanence
- Une gouvernance qui incarne et porte le projet associatif

Plan stratégique

POUR L'INTERNE, LE PROJET ASSOCIATIF EST COMPLETE PAR NOTRE PLAN STRATEGIQUE à 3 à 5 ans

Le plan stratégique porte sur le « **COMMENT** » on consolide notre projet associatif en répondant aux enjeux clés.

Il est indissociable du plan d'action pour mettre en œuvre les missions.

Il porte sur 3 priorités stratégiques :

- **Affirmer notre positionnement**
- **Maîtriser notre développement**
- **Adapter nos fonctionnements pour renforcer notre efficacité opérationnelle**

³¹Les faits marquants du processus et nos partis pris d'élaboration

- Comme cela a été précisé dans le chapitre consacré au déroulement de la méthode, la construction du plan stratégique a fait l'objet d'une série d'ateliers courant septembre. La première demi-journée a été l'occasion de faire réfléchir ensemble administrateurs et collaborateurs sur la manière de répondre à 4 enjeux clés (positionnement, méthode, modèle économique, gouvernance). Ayant fait le choix de ne pas nous appuyer sur des animateurs extérieurs, un vade-mecum³² a été préparé pour chaque sous-groupe afin de faciliter le cheminement. L'animation a été confiée à des administrateurs et à la directrice après un briefing succinct.
- Pour compléter cette première étape, nous avons ensuite personnellement approfondi la réflexion puis remobilisé les collaborateurs pour étudier de manière plus opérationnelle 3 questions sensibles : les partenariats, le développement de nouvelles ressources et le déploiement régional de la méthode.
- Le plan stratégique a enfin été soumis pour validation au Conseil d'Administration.

D. OUTILS D'AIDE A LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE

Pour compléter le plan stratégique et en accompagner la mise en œuvre, les outils suivants ont été réalisés car leur utilité nous est apparue au cours des échanges avec la Directrice :

³¹ Le développement des 3 priorités stratégiques figure en annexe 6

³² Les consignes données aux 3 sous-groupes figurent en annexe 7

Une proposition de schéma de la gouvernance³³, qui apporte un premier niveau de réponse sur les évolutions à conduire en déclinaison du plan stratégique. Il a été proposé au Conseil d'Administration, qui en valide les grandes lignes, de l'utiliser comme base de travail sur l'évolution des statuts.

Une grille de critères d'aide à la décision pour les nouveaux projets³⁴ : cet outil a pour objectif d'aider la direction et la gouvernance de l'association à asseoir les décisions de s'engager ou non dans un nouveau projet sur une évaluation partagée de la cohérence avec le projet associatif, le positionnement, les ressources : il répond à l'aspiration de l'association à ne pas se disperser tout en développant en permanence de nouvelles réponses aux besoins.

Un début de réflexion sur les compétences nécessaires en proximité, ceci pour alimenter la réflexion de la directrice sur la pertinence d'implanter des « antennes » dans chaque département. Cette question, évidemment structurante en termes d'organisation, doit en effet être arbitrée dans de brefs délais car elle conditionne les recrutements prévus à brève échéance.

Un projet d'organigramme fonctionnel simplifié, dans le même objectif de nourrir, par la confrontation, la réflexion sur l'évolution de l'organisation³⁵.

³³ Le schéma de la gouvernance à construire figure en annexe 8

³⁴ Cet outil figure en annexe 9

³⁵ Ces 2 derniers outils ne figurent pas en annexe pour des raisons de confidentialité.

V. REGARD CRITIQUE SUR LA DEMARCHE MISE EN OEUVRE

Cette dernière partie a pour objectif de s'interroger sur la pertinence de la démarche proposée pour répondre aux préoccupations des responsables de l'association. Par démarche proposée, nous entendons à la fois le choix de répondre à leur questionnement par la formulation du Projet Associatif et la méthode retenue pour y parvenir.

Nous avons expliqué nos choix de départ dans le chapitre II consacré à la présentation de la méthode et précisé nos partis pris au fil de la démarche pour élaborer les « livrables ». Il nous a semblé intéressant de regarder, a posteriori, ce que ces options ont produit, en mettant en évidence les réussites et les limites.

Avant d'entrer dans cette phase d'analyse critique, rappelons comment nous avons formulé la problématique au départ :

« Dans quelle mesure la démarche proposée et mise en œuvre au cours du stage est pertinente pour répondre aux objectifs de départ cela à deux niveaux essentiellement :

- En quoi la méthode proposée pour aboutir à la formulation d'un « Projet Associatif » permet de « trouver la colonne vertébrale qui donne de la cohérence à l'ensemble »³⁶ ?
- En quoi le « Projet associatif » peut aider à mieux maîtriser les enjeux induits par le changement d'échelle ?

Pour être encore plus précis, rappelons également les préoccupations exprimées lors de notre premier entretien par le Président et la Directrice et qui ont constitué le point d'appui pour définir ma mission :

- Peut-on répondre aux sollicitations de l'ARS sans « perdre notre âme », notre action partant jusqu'ici du besoin exprimé par les personnes elles-mêmes sur le terrain ?
- Comment rester maîtres de notre projet ?
- Peut-on développer ces nouvelles activités de plus en plus diverses en restant cohérent avec nos valeurs, notre mission ?
- Comment adapter nos moyens d'action (modèle économique, organisation, management, gouvernance) sans renoncer à ce qui a fait jusqu'à présent notre pertinence et notre efficacité ?

Ce retour critique sera nécessairement partiel et partial puisque la démarche est encore en cours et qu'il est trop tôt pour en évaluer les effets au moment où nous écrivons. Nous nous limiterons donc d'une part à une auto-évaluation de ce qui a fonctionné et moins bien

³⁶ Expression de la Directrice de l'association lors de notre 1^{er} entretien

fonctionné au cours du processus et d'autre part à une analyse des réactions du CA, de l'équipe et de l'ARS à la présentation des livrables. Enfin, la Directrice de l'association nous a fait part d'une évaluation « à chaud ».

A. Une méthode pertinente pour rassembler les parties prenantes autour d'un projet au sens cohérent et partagé

Le processus de formulation du projet associatif dans son ensemble et plus précisément de l'ADN à partir des Vision – Mission – Valeur se sont avérés particulièrement adaptés pour répondre aux préoccupations exprimées plus haut, largement partagées par l'équipe et le Conseil d'Administration, sur le sens et la cohérence d'action de l'association. Ainsi, il semble que tous les membres de l'équipe opérationnelle et politique se retrouvent collectivement et individuellement dans la formulation de l'ADN. Elle peut même apparaître un peu banale, tout au moins familière, mais l'essentiel y est.

Le processus itératif qui a consisté à revenir, en groupe, à plusieurs reprises sur l'explicitation, en ajustant en fonction des remarques et propositions des uns et des autres a permis progressivement de construire du consensus mais aussi de partager un savoir, sur la philosophie d'intervention particulièrement, qui était commun mais tacite.

Le fait de construire la formulation à partir de l'expression systématique de chacun en entretien individuel et en en rendant compte au groupe de manière très fidèle et complète a permis à chacun d'une part de constater la cohésion autour des valeurs, des principes, de la raison d'être et d'autre part de construire une expression de la mission qui « embarque tout le monde ». Mettre en quelque sorte « nos mots » sur ce qu'on partage ou ce qui nous rapproche a été ici mon rôle. A ce titre, une des atouts de la méthode pour la directrice est justement cette possibilité de regards croisés entre administrateurs et collaborateur pour construire un projet commun.

Enfin, le fait que la formulation se fonde également sur le partage en atelier du diagnostic porté par les partenaires a permis de cimenter l'équipe autour des points forts et spécificités qui lui étaient reconnues.

Un autre bénéfice – important en termes de cohésion - a également été de valider l'idée que les nouvelles activités (plateforme de répit, PCPE ...) étaient bien en cohérence avec le sens, « l'âme » de l'association si on les déployait en conformité avec la philosophie d'intervention et de faire adhérer toute l'équipe à cette affirmation.

L'apport en termes de communication vers les partenaires mais aussi les futurs collaborateurs ont également été souligné par la Directrice et l'équipe.

Une des facteurs de réussite de ce processus, au-delà de la méthode est tout simplement l'envie, la volonté de se rassembler, parfois, pour les plus anciens, avec une certaine nostalgie de la cohésion quasi intuitive de la petite équipe.

La déclinaison de la mission à moyen terme permet de s'assurer de son opérationnalité et de rassurer sur le fait qu'elle articule bien toutes les activités actuelles.

Enfin, la livraison de la grille de critères qui se réfère largement à l'ADN pour décider des nouveaux projets devrait être un outil intéressant pour rester attentif à la cohérence d'ensemble du projet dans la durée.

En conclusion, la démarche a bien permis d'explicitier mais aussi de construire – la « colonne vertébrale » attendue.

B. Une méthode pertinente pour répondre aux enjeux de positionnement

Un autre volet jugé probant de la méthode concerne la clarification du positionnement de l'association.

Au lancement de la mission, seul le positionnement vis-à-vis de l'ARS était identifié comme un problème à résoudre. Néanmoins, les entretiens ont révélé très vite que l'enjeu était plus large.

Les bénéfices de la démarche à ce titre sont de divers ordre :

Le nombre d'entretiens ainsi que la méthode d'interview semi-directif a révélé l'importance de cette problématique et a permis de bien la qualifier à partir d'une diversité de points de vue. Au cours de ces entretiens, les relances concernant la concurrence ou encore les partenariats à privilégier ont fourni des informations précieuses qui vont alimenter les relations futures. Certains contacts ont d'ores et déjà été provoqués pour clarifier les complémentarités avec des partenaires rencontrés.

Dans son évaluation, la directrice souligne l'intérêt d'être aller à la rencontre des partenaires en dehors de tout projet « l'intérêt est ici qu'ils ont été interrogés sur la vision qu'ils avaient du RSVA, de manière globale et par rapport à leur activité. Cela a soulevé des non-dits que nous nous devons de résoudre ».

Le retour en équipe sur les perceptions des partenaires et surtout le travail en atelier sur la stratégie pour mieux maîtriser le positionnement vis-à-vis des besoins, des acteurs, de l'ARS ont non seulement créé les conditions d'une prise de conscience collective et donc d'une plus

grande vigilance à la clarté à l'avenir ³⁷, mais a également permis d'initier des solutions concrètes qu'on retrouve dans le plan stratégique.

Enfin, la formulation de l'ADN répond pleinement à cet enjeu : en explicitant le rôle du RSVA dans la mission, en affirmant des principes tels que la subsidiarité ou l'ouverture.

C'est sans doute le positionnement vis-à-vis de l'ARS qui laisse le plus un sentiment d'insatisfaction au terme de la mission.

En effet, la construction du Projet Associatif donne un outil supplémentaire aux responsables de l'association pour affirmer ses objectifs propres mais elle ne peut agir sur la forme d'injonctions, parfois contradictoires, des divers interlocuteurs de l'association à l'agence.

Le fait d'affirmer un objectif de diversification des financements publics, peut réduire le sentiment de dépendance, bien que la part très largement majoritaire de l'ARS reste fondamentale au regard du projet de l'association.

La négociation du premier CPOM, qui doit se dérouler dans les prochaines semaines, sera un moment privilégié pour rechercher un accord sur les objectifs et moyens de manière globale et cohérente. Le travail réalisé sur la structuration du projet et sa déclinaison devrait constituer une base utile mais insuffisante car nous n'avons pas eu le temps de la traduire en objectifs opérationnels et budget. Nous reviendrons sur cette limite du processus.

C. Un diagnostic incomplet au regard des enjeux

Pour établir le diagnostic de la situation de l'association, nous avons privilégié très largement les entretiens individuels, internes comme externes. L'option de rencontrer un nombre important de partenaires au regard du temps disponible a été prise avec la Directrice et le C.A. non seulement pour la richesse qu'on pouvait en attendre mais aussi pour des raisons de cohérence avec la philosophie de l'association et d'équilibre des diverses catégories de partenaires.

Nous l'avons déjà affirmé, cette diversité de point de vue a eu de nombreux et indéniables intérêts. Cette perception de l'association à 360°, interne et externe, est tout à fait pertinente pour bien identifier tous les enjeux, pour obtenir des informations précieuses sur l'une image de l'association, sur son évaluation « empirique », sur ces forces et faiblesses perçues.

Néanmoins, ce parti pris présente selon nous quelques limites que nous voulons souligner ici :

- L'analyse de la situation s'appuie presque exclusivement sur des opinions, fondées il est vrai sur une expérience, voire une expertise, mais qui restent des opinions. Il aurait été intéressant de les confronter de manière plus systématique à des données objectives.

³⁷ A titre d'exemple récent : l'opportunité de répondre favorablement à la sollicitation de l'ARS de participer à un comité de sélection a été examinée par la Directrice à la lumière du risque d'ambiguïté de positionnement vis-à-vis des autres acteurs.

Hormis l'étude des comptes annuels des deux dernières années, des rapports annuels et d'évaluation, l'analyse de données chiffrées ou factuelles a été négligée au profit du temps passé à réaliser et analyser les entretiens. A titre d'exemple, il aurait été utile d'exploiter les évaluations de la satisfaction suite aux formations ou aux rencontres de territoires. Nous n'en avons pas eu le temps. Une réflexion sur l'efficience des moyens (coût / résultats) mis en œuvre aurait également été riche d'enseignement mais complexe à réaliser en si peu de temps.

- Nous avons envisagé de mener une analyse par type d'activité ou programme (formation, annuaires, actions santé...) pour évaluer l'importance stratégique de chacune, en utilisant notamment la matrice Mac Millan lors d'un atelier de travail collectif. Ce volet nous paraissait en effet utile pour questionner la place d'activités « historiques » remises en cause par l'ARS. Nous avons renoncé pour deux raisons principales : d'une part, le calendrier et la disponibilité des acteurs internes (particulièrement des administrateurs) ne nous l'a pas permis, d'autre part, un travail aux objectifs similaires a été réalisé à l'occasion d'un séminaire d'équipe l'année précédente, sans résultat réellement concluant semble-t-il.

Nous nous sommes interrogés sur une alternative plus efficace à ce nombre important d'entretiens en face à face qui mobilise beaucoup de temps. Réaliser moins d'entretiens et compléter par une enquête passée par téléphone ou auto-administrée a été un temps envisagé parce que plus économe en temps. D'ailleurs, cette dernière option a été utilisée pour relancer les partenaires listés qui n'avaient pas pu être rencontrés. Le très faible retour et surtout la pauvreté des réponses confirme que ce type de méthode n'est pas adaptée aux questions que nous souhaitons aborder.

Notons de surcroît avec la directrice que le bénéfice de ces rencontres avec les partenaires sert le projet associatif au-delà de la réalisation du diagnostic puisqu'e « cette démarche permettra interrogés de rendre les relations sereines, plus durables ».

D. Des options méthodologiques et un calendrier moins adaptés en matière de stratégie

L'étape consacrée au plan stratégique, une fois l'ADN et les enjeux formulés, a été globalement pertinente pour « mieux maîtriser les enjeux induits par les changements d'échelle ». Nous développerons l'intérêt des « livrables » en fonction des types d'enjeux dans le chapitre suivant.

Questionnons-nous ici sur la pertinence du processus proposé. Le temps fort de cette phase devait être l'atelier réunissant les administrateurs et les collaborateurs pour faire émerger des stratégies pour répondre aux enjeux.

Malgré – ou à cause ! – de l’encadrement des consignes de travail, force est de constater que cette étape a été peu productive, voire frustrante pour certains³⁸.

Quelles sont les difficultés rencontrées par les groupes pour atteindre l’objectif :

- L’objectif donné à chaque groupe était d’identifier plusieurs approches stratégiques (donc globales et moyen terme) pour répondre à un des enjeux clés et de les challenger pour n’en retenir qu’une seule. Nous avons anticipé la difficulté de l’exercice nécessitant de prendre de la hauteur pour penser global et moyen terme, mais nous comptions sur la richesse des personnalités et expertises pour la compenser. Cela n’a pas été vraiment le cas. La consigne qui consistait à identifier 2 ou 3 alternatives stratégiques s’est avéré particulièrement difficile à respecter.
- La mixité administrateurs / collaborateurs pensée pour être aidante et facteur de transversalité a finalement été contre-productive.
 - Les administrateurs ont éprouvé des difficultés à « jouer le jeu », peut être par crainte d’être pris en défaut de ne pas savoir ... la prise de parole pour revenir sur des terrains plus connus a souvent été la posture adoptée,
 - Il s’est avéré malaisé pour certains collaborateurs de s’exprimer, même lorsqu’ils avaient des idées et surtout lorsque les administrateurs mobilisaient la parole.
- Le temps de l’atelier s’est avéré insuffisant pour s’approprier la méthode, discuter l’enjeu et produire un dispositif stratégique : stratégie déclinée en objectifs.

Après le debriefing de l’atelier, nous avons fait le choix de convier les collaborateurs à un temps d’approfondissement plus opérationnel de quelques stratégies ceci d’une part pour ne pas les laisser sur un sentiment d’échec, d’autre part pour appréhender la faisabilité des stratégies retenues.

De manière globale, le calendrier de la mission a laissé trop peu de temps pour approfondir et surtout valider la faisabilité du plan stratégique : nous avons en effet disposé d’un mois tout juste alors qu’il aurait été nécessaire de le confronter en termes de moyens nécessaires et de budget.

Le plan stratégique a été validé par le comité de pilotage puis par le Conseil d’Administration, c’est un fait. Et on peut penser qu’il a ouvert de nouvelles perspectives pour continuer à développer le projet associatif. Nous pensons néanmoins qu’il reste assez théorique tant que les conditions de sa mise en œuvre n’ont pas été étudiées de manière plus précise.

De la même manière, prolonger le travail sur la déclinaison de la mission en construisant avec l’équipe le plan d’action correspondant, de manière collégiale et en fonction des domaines d’intervention, aurait permis de mieux répondre aux enjeux d’organisation par exemple. Là encore, il aurait fallu disposer de quelques semaines de plus pour l’animer dans le cadre de la

³⁸ Insatisfaite de la « production » des groupes, j’ai mené un debriefing à chaud avec l’équipe pour comprendre ce qui n’avait pas fonctionné.

mission. L'aspect positif est néanmoins que ce travail, piloté par la directrice se poursuit à l'issue de ma mission.

E. Des réponses partielles mais structurantes aux principaux enjeux de changement d'échelle.

Pour finir ce tour d'horizon des intérêts et limites de la démarche, regardons en quoi mon intervention et les « briques » livrées au RSVA en fin de mission lui permettront de « mieux maîtriser les enjeux induits par le changement d'échelle ».

Les réponses nous paraissent diversement satisfaisantes selon les types d'enjeux.

Nous avons vu que l'enjeu de cohérence et de cohésion autour du projet est indéniablement bien pris en compte par le processus d'explicitation de l'ADN. Ce qui pouvait être implicite pour l'association de taille familiale est désormais explicite.

De même pour l'enjeu de clarification et de communication du positionnement : l'ADN, la déclinaison de la mission et le volet du plan stratégique qui lui est consacré devraient permettre d'y répondre sans attendre.

Les réponses apportées pour mieux maîtriser les enjeux liés à la méthode (concilier développement régional, philosophie d'intervention et efficacité) sont partielles à ce stade. La mise en commun du diagnostic ainsi que le début de réflexion stratégique sur les notions de partenaires relais, d'essaimage ou d'antennes a eu une vertu pédagogique en faisant partager l'idée que d'autres formes de coopération à construire pouvait résoudre ces problématiques. Cela a installé les bases d'un travail qui reste à poursuivre pour chacun des domaines d'intervention, la réponse ne pouvant être la même pour toutes les activités.

Les propositions conçues pour faire évoluer la gouvernance semblent bien répondre aux attentes de l'organisation, sous réserve que les administrateurs prennent le temps de s'en emparer pour faire évoluer les statuts et les fonctionnements. Précisons toutefois que c'est avant tout le fruit de mon expérience et de la formation ADEMA. Le processus de co-construction a assez peu apporté sur ce point.

Pour ce qui est des enjeux économiques, il aurait été nécessaire, pour être complet, de projeter le coût de la déclinaison de la mission à moyen terme et la progression des ressources pour pouvoir mieux évaluer les besoins de diversification des ressources, mais le calendrier ne nous a pas permis d'aller aussi loin. La réflexion menée ensemble et traduite dans le plan stratégique a permis de hiérarchiser les leviers d'action pour ne pas subir le cadre fixé par la seule ARS. Il reste à les concrétiser.

Enfin, c'est assurément en matière d'enjeu d'adaptation de l'organisation et du management que la méthode choisie a été la moins productive. Hormis l'intérêt de dresser un diagnostic

qui était sans doute déjà appréhendé, la méthode n'était pas la plus adaptée à ce type d'enjeux.

La principale vertu du Projet Associatif sur ce plan est la dynamique d'adhésion renforcée par la démarche de co-construction.

M'appuyant là encore sur mon expérience, j'ai intégré dans le plan stratégique quelques principes simples – tels que le pilotage par objectifs – qui me paraissaient répondre aux enjeux d'agilité et aux attentes exprimées lors des entretiens.

L'évolution de l'organisation n'a pratiquement pas été traitée dans le cadre de la démarche, le travail sur la déclinaison de la mission et son plan d'action constituant selon moi un préalable.

Ces questions d'organisation et de management ont davantage été abordées dans le cadre de nos échanges informels avec la Directrice, la confrontation constructive de nos analyses ayant pu l'aider, je l'espère, à progresser dans sa réflexion.

CONCLUSION

Dans la préface du guide « la Boussole stratégique »³⁹, Yannick Blanc, alors Président de la Fonda et de l'ADASI⁴⁰, enjoint les associations à « transformer leurs inquiétudes en défis et à agir en stratégies : clarifier leurs objectifs, rassembler leurs forces et élargir leurs alliances » pour pouvoir faire face au paradoxe profond « d'un fait associatif qui n'a jamais été aussi légitime dans l'ensemble de la société et d'un sentiment de fragilité grandissant ».

Cette formule résume bien l'objectif poursuivi par la démarche de formulation de son PROJET STRATEGIQUE proposée à l'association R.SV.A.

Plus précisément qu'un sentiment de fragilité, c'est bien l'appréhension de la dispersion du projet, d'altération du sens et de sécurisation du changement d'échelle qui a motivé le lancement de la réflexion par les dirigeants de l'association.

Sommes-nous parvenus à y répondre ?

Pour reprendre la définition des auteurs du guide⁴¹ cité plus haut, nous pouvons affirmer en conclusion que la démarche a permis :

- Parfaitement de **clarifier le projet** du RSVA, de le rendre cohérent, lisible et fédérateur,
- Relativement bien de **clarifier son horizon** (c'est-à-dire « choisir les bonnes orientations ») ; pour atteindre cet objectif totalement, il aurait fallu valider les orientations en approfondissant leur faisabilité (opérationnelle, économique),
- Très partiellement de **clarifier son chemin** (c'est-à-dire choisir les moyens les plus adaptés) ; c'est essentiellement par manque de temps que nous n'avons pas développé la trajectoire opérationnelle (plan d'action – budget) de mise en œuvre du projet associatif et du plan stratégique.

Il est encore trop tôt, à l'heure où nous écrivons, pour évaluer l'impact de la démarche sur les conditions du changement d'échelle de l'association. Pourtant, nous avons tenté de démontrer que la méthode proposée était tout à fait pertinente, à ce stade, pour répondre aux enjeux propres à cette association. L'accueil des « livrables » par les dirigeants de l'association le confirme d'ailleurs.

³⁹ ADASI. La boussole stratégique d'un projet d'intérêt général, Guide à destination des dirigeants d'associations, fondations et projets d'innovation sociétale. En partenariat avec Le Rameau, Paris, Octobre 2016.

⁴⁰ ADASI : association pour le développement de l'accompagnement à la stratégie et à l'innovation de l'intérêt général. Créée en 2014 par Le Rameau, le MOUVES, l'AVISE et Consult 'in France.

⁴¹ ADASI. La boussole stratégique d'un projet d'intérêt général, p.6

Quels ont été les facteurs clés de réussite de la démarche ?

Notre démarche n'aurait sans doute pas été aussi fructueuse si l'association ne disposait pas elle-même de réels atouts que nous souhaitons souligner ici.

En effet, le diagnostic a révélé très rapidement que les problématiques à résoudre étaient bien plus conjoncturelles que structurelles, de l'ordre de la clarification et de l'optimisation plus que de l'ordre de la révision stratégique en profondeur. L'association s'avère en effet bien positionnée par rapport aux besoins, avec peu de réelle concurrence, et une gestion des ressources robuste.

L'attachement au projet et la bienveillance des acteurs internes, collaborateurs comme administrateurs, ainsi qu'un management participatif ont également été propices.

Enfin, organisation jeune et en adaptation constante, le RSVA n'en est pas à sa première évolution et la démarche de questionnement et de co-construction est coutumière.

Les facteurs clés qui tiennent davantage à la méthode, quant à eux, ont été développés au long du mémoire.

A ce sujet, il nous semble important, en guise de conclusion, d'insister sur trois enseignements essentiels de cette expérience :

- Le processus génère autant d'effets que le « livrable », l'itération par exemple n'est pas une perte de temps ;
- Une large concertation s'appuyant sur une expression réelle est essentielle, particulièrement pour répondre aux enjeux de cohérence du positionnement ;
- La posture privilégiant la maïeutique a été propice à l'élaboration d'un Projet réaliste et suscitant l'adhésion.

BIBLIOGRAPHIE

NB. Sont rappelés ci-dessous dans un premier temps les sources bibliographiques citée dans le mémoire, en indiquant la référence de bas de page. Puis, nous avons précisés, par alphabétique d’auteurs, les ouvrages, articles ou autres sources utilisés pour alimenter notre analyse et nos propositions.

1. **AVISE.** Portail pour le développement de l’E.S.S., <https://www.avise.org/entreprendre/changer-dechelle>
2. **AVISE.** Stratégies pour changer d’échelle, Le guide des entreprises sociales qui veulent se lancer, Edition AVISE, décembre 2014
3. **Loi du 11 février 2005** pour « L’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », Article 2
4. **O.N.U.** Observations préliminaires de la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR au cours de sa visite en France, du 3 au 13 octobre 2017. <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages>
5. **Denis PIVETEAU.** Conseiller d’Etat « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ». Rapport à la ministre de la santé, 10 juin 2014.
6. **GILLIOTTE Noémie.** « Une société inclusive nous engage tous », Entretien avec Marie-Anne MONTCHAMP, Direction(s) n°168 octobre 2018
7. **GILLIOTTE Noémie.** « Le médico-social doit être au cœur de la cité », Entretien avec Sophie CLUZEL, Direction(s) n°159 décembre 2017
8. **Code de la Santé Publique**, décret 2002 – 1463 du 17 décembre 2002, Livre VII, Titre V sur les réseaux de santé.
9. **RSVA.** Convention constitutive de l’association R.S.V.A, approuvée par l’Assemblée Générale le 17 novembre 2008.
14. **DUBOST, Nathalie.** La création de nouveaux savoirs dans une association : le Projet associatif comme support à l’externalisation des savoirs tacites. CAIRN Info, 2010, n°35, page 293 à 306
22. **CLAUDE J.F. et WEILHOFF T.** Dictionnaire des valeurs d’entreprise. Dictionnaire, Editions Liaisons, avril 2011
23. **ELIANE CONSEIL Santé Social.** R.S.V.A. Rapport d’évaluation externe pour l’ARS Basse-Normandie ; Rueil-Malmaison, Janvier 2016

39. ADASI. La boussole stratégique d'un projet d'intérêt général, Guide à destination des dirigeants d'associations, fondations et projets d'innovation sociétale. En partenariat avec Le Rameau, Paris, Octobre 2016.

L'ADAPT. Projet associatif 2016 - 2020 <https://www.ladapt.net/projet-associatif#chapter-3>

APAJH. Le Projet Associatif 100% accessible, Projet associatif 2016 – 2020, <http://www.projetasso2018.apajh.org/>

APAEI Pays d'Auge et Falaise. Projet associatif 2017 – 2021, CAEN, juin 2017

APF France Handicap. Pouvoir d'agir, pouvoir Choisir. Projet associatif 2018-2023, Document de travail, <https://congres2018.apf.asso.fr/project/projet-associatif-2018-2023/presentation/presentation-de-la-consultation-sur-le-projet-associatif>

ARS Normandie. Projet Régional de Santé et Schéma Régional de Santé 2018 – 2023. <https://www.normandie.ars.sante.fr/index.php/consulter-le-projet-regional-de-sante-2018-2023>

Coordination Sud ; Cabinet OPENS. Comment développer son projet associatif et son plan stratégique en ONG, rapport de capitalisation. Paris, 2015

C.N.S.A. Déployer la réponse accompagnée pour tous, rapport de capitalisation. Paris, juillet 2017 https://www.cnsa.fr/documentation/reponse_accompagnee_-_rapport_de_capitalisation_-_juillet_17.pdf

GARRAULT Hervé. Module SO1 Stratégie et organisation, Concevoir, formaliser et mettre en œuvre le Projet Associatif. ADEMA, Paris, janvier 2018

GARRAULT Hervé. Module SO4 Stratégie et organisation, La maîtrise du modèle économique. ADEMA, Paris, avril 2018.

IDEAS. Le guide des bonnes pratiques IDEAS. <https://ideas.asso.fr/fr/label/guide-ideas-bonnes-pratiques/>

Institut Français des Administrateurs. La gouvernance des grandes associations et Fondation : 20 recommandations clés. Paris,

L'ADAPT. Vivre ensemble, égaux et différents, projet associatif 2016 – 2020. <https://www.ladapt.net/projet-associatif#chapter-3>

**LE PROJET ASSOCIATIF :
UN CHEMIN POUR AIDER A GRANDIR ?
LE CAS DU R.S.V.A.
(Réseau de Services pour la Vie Autonome)**

Novembre 2018

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Liste des organisations et personnes rencontrées

Annexe 2 : Guide d'entretien « partenaires » pour les interviews externes

Annexe 3 : Guide d'entretien « collaborateurs »

Annexe 4 : Guide d'entretien « administrateurs »

Annexe 5 : Questionnaire WEB pour les partenaires

Annexe 6 : Plan stratégique

Annexe 7 : Consignes pour l'atelier réflexion stratégique

Annexe 8 : Proposition de dispositif de gouvernance

Annexe 9 : Outil d'aide à la décision pour les nouveaux projets

ANNEXE 1

Liste des organisations partenaires et personnes rencontrées

Organisation	Personne interviewée	Fonction
ARS	LOCCA Laurence	Directrice Adjointe de l'autonomie
ARS	Dr ODINET-RAULIN Emanuele	Pôle évaluation médico-sociale
ARS	MERLE Sandrine	Direction de l'offre de soins
ARS	BACHELET Sandrine	Dr santé publique - thématique prévention et handicap
Conseil Département 14	PECH Manon	Direction de l'autonomie
MDPH 76	OUTTIER Fabienne	Directrice
MDPH 27	HEMONIN Maëla PROVOST Fabienne HAMEL LE GUYADER G.	Directrice Directrice adjointe C.D. 27, directrice adjointe autonomie
MDPH 14	COLETTA Annie	Directrice
Mairie de Rouen	DUTARTE Caroline Hélène KLEIN DEMAEGDT Pascale	Adjointes chargées des solidarités, de la politique de la ville, de l'insertion, des Personnes Handicapées.
Conseil Départemental Citoyenneté Autonomie	DURAND Jean-Marie	Président
CREAI-ORS	DESPRES Pascale	Directrice
CPAM Manche	Corinne MOUQUET LEPLUMEY Fanny POIRIER Lise	Responsable service accès aux soins Projets innovants en santé Chargé de projets innovants en santé
CARSAT NORMANDIE	LECOUVEY Yveline	Responsable Adjointe
NORMANDYS	LEGENDRE Elen	Directrice
IREPS Institut régional Education et Promotion Santé	BOUCHER Marion	Directrice
IRSA Institut régional pour la santé	GESLAIN Christine (DR)	Chef de service 14 Contribution écrite
Réseau Douleur RRDBN	DELORME Claire (Dr) THIBERGE Christine	Médecin coordinateur Puéricultrice réseau Douleur
PTA Caen - Association Revivre	GOUCHON Lonni	Coordinateur Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
Centre Ressources Autisme Normandie Orientale	DUPONT Jérôme	Pilote Régional Autisme
MSA	MAILLARD Estelle	Responsable Adjointe Contribution écrite
Conseil ordre des C.D. ex Haute Normandie	DURET Alain	Référent handicap
CHU Rouen	PARCAY Stéphane	Directeur des Soins
CHU Caen	JEZEQUEL Yannig	Directeur des Soins Contribution écrite
Fondation Hospitalière de la Miséricorde	KRIKORIAN Myriam VUILLEMIN Aude	Directrice Chargée de mission
UGECAM	COUTURE Olivier CHOULANT Perrine	Directeur Général Stagiaire projets innovants

UNA Bocage Ornaïs	BRIENS Viviane	Directrice Contribution Ecrite
Coordination Normandie Handicap	PONS Michel	Ex Président
Equipe relais Handicap Rare Région Nord-Ouest	MAINGANT Soizic	Pilote de l'équipe
Handicap rare et poly	Florence COSPAIN	Et les membres du Bureau de l'association
FAM Saint OVIN - Association APAEIA	RACHINEL Françoise BONNIN Jacques DEBIEU Laurent LE BRETON Magali	Directrice du FAM (Autisme) Directeur pôle adulte Directeur adjoint Directrice FOA
Association L'ADAPT	EUDES Isabelle	Coordinatrice emploi et formation accompagnés Contribution écrite
ACAIIS	GAUDRE Charlotte	Directrice MAS et accompagnement à la santé
Ass. Lehugeur-Lelièvre	Lydie GAUNET	Chef de service SAMSAH
APEI Centre Manche	FOUCHARD Magali PYCK Sébastien	Présidente Directeur pôle santé
APAEI Pays d'Auge et Falaise	BELLOCHE Bernadette	Secrétaire Générale
ARRED	LECRYT Gérard	Cadre de Santé
ADVOCACY	ESCALIÉ Julie	Déléguée Régionale
Autisme Basse- Normandie	HOUSSAY Marc	Président

ANNEXE 2

GUIDE D'ENTRETIEN PARTENAIRES

Objectifs :

- Présenter la démarche entreprise par le RSVA
- Recueillir le niveau de connaissance des activités et l'appréciation des activités connues / utilisées.
- Recueillir la perception (image) de l'association dans sa globalité : projet global, gouvernance, performance, utilité...
- Vision du positionnement / aux autres acteurs (alliances – dépendances – concurrences)
- Vision des enjeux d'évolution :
 - o Nouveaux champs de besoins
 - o Nouveaux champs de services à développer
 - o Risques perçus
- Vision de la trajectoire de développement de l'association à moyen termes

Guide d'entretien 1 (au moins 1 activité connue)

Intro : présentation succincte de la démarche de RSVA et de mon rôle

- 1. Pourquoi, quand et comment avez-vous été amené à rencontrer le RSVA pour la 1ere fois ?**
- 2. Pouvez-vous me préciser ce que vous savez des activités du RSVA aujourd'hui ?**

Relances :

Pour les activités connues, approfondir :

Public,
Pertinence au besoin et au public,
Impact,
Spécificités
Territoire d'intervention ?

Plus globalement, que savez sur l'association (origine, taille, gouvernance, financement ...) ?

- 3. Principaux atouts ? Principales limites (points faibles ?)**

- 4. *Pour les partenaires ou acteurs connaissant au moins 2 / 3 activités :***

Vision – mission – valeurs (uniquement pour les acteurs proches)

Qualifier en une phrase la vision de l'association

Qualifier en une phrase la mission de l'association

3 valeurs pour qualifier l'association

4'. Pour les interviewés ayant une vision trop partielle des activités, je complète ici en citant les principales activités manquantes

5. Dans votre territoire d'intervention (à adapter) :

- Selon vous, quelles organisations ou acteurs sont ou devraient être davantage les partenaires du RSVA ?
- Connaissez-vous des acteurs ayant une mission ou un rôle similaire ? quelles différences/ressemblances percevez-vous ?

6. Selon vous, quels sont les principaux enjeux (défis, risques) auxquels le RSVA doit faire face ?

Relance ? de sens ? de gouvernance ? économiques ? managériaux ?...

7. Selon vous, à quel(s) besoins non ou mal satisfait devrait répondre le RSVA demain ?

8. Comment imaginez-vous le RSVA à 3 /5 ans ?

9. Y a-t-il un dernier point qui vous semble important dans le cadre du projet associatif et que nous n'aurions pas abordé ?

ANNEXE 3

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES COLLABORATEURS RSVA

Objectifs :

- Expliquer en quoi consiste le projet associatif (sauf si fait en réunion d'équipe)
- Alimenter une cartographie des activités de l'association,
- Appréhender le rôle de chacun dans l'association
- Comprendre les fonctionnements : organisation, management, relation de travail
- Obtenir une première expression individuelle et spontanée de « vision – mission – valeurs.

1. Peux-tu raconter ton parcours dans l'association, et ce qui t'y a amené (formation, motivations ...) ?

2. En quoi consiste ta fonction aujourd'hui ?

Objectifs ? réalisations ? Ta contribution, ton rôle précisément ?

Public ? Territoire ? financement ?

Avec qui (et comment) travailles-tu ? Interne ? externe ?

3. Quelles perspectives d'avenir, Perçues, souhaitées, pour les activités auxquelles tu contribues ?

Pour les activités de RSVA

Fonctionnements

4. Comment décrirais-tu la culture d'entreprise du RSVA ? manière de travailler ensemble ? ambiance de travail ? Relations hiérarchiques ?

5. Comment ça se passe quand besoin de prendre une décision, un arbitrage ? Quelle modalité d validation de tes réalisations ?

6. Expression individuelle sur Vision – Mission - Valeurs

VISION : Selon toi, sur quelle vision idéale du monde s'appuie le projet de l'association ? Modèle de société souhaité par l'association ? Quel est le rêve de l'association ? (1 phrase max).

MISSION : Pour atteindre ce rêve, l'association ... (en 1 phrase) à quoi sert l'association pour parvenir à ce rêve ?

VALEURS : 3 valeurs qui caractérisent l'association.

PRINCIPES D'ACTION 3 maximum... pratiques qui distingue RSVA

Entretien partenaire à ne pas rater ?

ANNEXE 4

GUIDE D'ENTRETIEN ADMINISTRATEURS

1. **Votre histoire avec le RSVA : rencontre, motivations, intérêt...**
2. **Quelles sont les plus importantes questions à traiter dans le projet associatif ?**
3. **Pour vous, comment se positionne le RSVA dans son environnement ? Qu'est ce qui le caractérise, ses spécificités, quelle plus-value... (dans le territoire connu, les organisations « concurrentes »)**
4. **Votre analyse de la situation du RSVA aujourd'hui et plus précisément, à quels enjeux le RSVA doit-il faire face aujourd'hui ?**

RELANCES

- Atouts / handicaps
- Enjeux (risques / défis)
 - ➔ Au niveau de l'offre de service : programmes / actions / services
 - ➔ Au niveau du modèle économique
 - ➔ Au niveau de la gouvernance
 - ➔ Au niveau managérial

5. **Selon vous, quelles sont les conditions à réunir pour garantir le développement harmonieux du projet du RSVA ?**

RELANCES : reprendre chaque enjeu identifié

... Développement territorial

... Modèle économique

... Evolution des statuts

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE WEB A DESTINATION DES PARTENAIRES (Google drive)

10. A quelle occasion avez-vous rencontré le RSVA pour la 1ere fois ?

11. Pourriez vous définir en quelques mots :

- La mission du RSVA ?
- Ses spécificités par rapport aux autres acteurs du champ du handicap.

12. Quels sont selon vous :

- Ses 1 à 3 principaux forces ?
- Ses 1 à 3 principales faiblesses (ou fragilités) ?

4. Pourriez-vous donner 3 valeurs qui caractérisent le RSVA ?

5. Selon vous, quels sont les principaux enjeux (défis) auxquels le RSVA doit répondre dans les mois / années à venir ?

6. Dans le cadre du projet associatif, y – a -il un point (suggestion, attente, point d'attention) sur lequel vous aimeriez insister pour nourrir la réflexion du CA et de l'équipe ?

ANNEXE 6

PLAN STRATEGIQUE

(Tel que validé par le Conseil d'Administration)

Plan stratégique

POUR L'INTERNE, LE PROJET ASSOCIATIF EST COMPLETE PAR NOTRE PLAN STRATEGIQUE à 3 à 5 ans

Le plan stratégique porte sur le « COMMENT » on consolide notre projet associatif en répondant aux enjeux clés.

Il est indissociable du plan d'action pour mettre en œuvre les missions.

Il porte sur 3 priorités stratégiques :

- Affirmer notre positionnement
- Maîtriser notre développement
- Adapter nos fonctionnements pour renforcer notre efficacité opérationnelle

Plan stratégique

Priorité I : Affirmer notre positionnement

Un projet associatif partagé avec ses parties prenantes

- Faire partager le projet en interne, auprès de nos partenaires et toutes les parties prenantes
- Décliner une version synthétique du projet associatif sur toutes nos communications.
- Décliner le projet associatif pour toutes nos activités afin de gagner en cohérence et de le rendre lisible à tous.

Une gouvernance qui porte le projet associatif (Cf fiche jointe)

- Renforcer progressivement la composition du C.A. pour qu'il incarne et porte notre projet : diversité des expertises, des points de vue et des origines géographiques ;
- Expliciter les missions et compétences des différentes instances pour plus d'efficacité : AG, C.A., Bureau... et le cas échéant définir les missions et responsabilités particulières confiées à certains administrateurs.
- Créer un comité d'orientation
- Réviser nos statuts pour prendre en compte ces évolutions de la gouvernance
- Organiser la représentation et les relations institutionnelles de l'association.

Plan stratégique

Des partenariats à renforcer et créer

- Clarifier notre valeur ajoutée en communiquant auprès de nos partenaires sur notre philosophie d'intervention, nos valeurs et nos objectifs
- Expliciter systématiquement les objectifs des partenariats et engagements respectifs dans un cadre contractuel
- Revisiter nos coopérations existantes à la lumière du projet associatif et les contractualiser
- Identifier et mettre en œuvre les partenariats nouveaux à créer au service de notre projet associatif : relais vers les acteurs de santé de proximité, nouveaux territoires.

Plan stratégique

Priorité 2 : Maîtriser notre développement

Une méthode de pilotage qui structure nos objectifs de développement et nous aide à prioriser

- Décliner notre projet associatif dans nos plans d'action annuels après nous être fixé des objectifs à moyen termes par domaine d'activité et des priorités d'action (dire clairement ce qu'on a vocation à faire et ne pas faire) (cf. fiche : plan d'action et territoires)
- Faire le bilan annuellement de la réalisation de ces objectifs
- Réviser le plan stratégique tous les 3 ans
- Nous doter d'un outil / de critères pour nous aider à décider d'un nouveau projet. (cf. fiche jointe)

Plan stratégique

Une méthode d'intervention qui soutienne notre développement dans de nouveaux territoires

- Tisser progressivement des liens avec les acteurs de coordination de l'ensemble de la Normandie pour pouvoir bénéficier de leur connaissance des dynamiques locales et envisager des synergies croisées (coopérations, complémentarités, mutualisation).
- Définir les dispositifs (ex. consultations bucco dentaires) qui pourraient être déployés par des acteurs de proximité dans une logique d'essaimage. (Nb. Choisir les dispositifs ou projets maîtrisés et reproductibles)
- Et , dans cette perspective, modéliser la méthode et outils (boîte à outils), repérer les acteurs volontaires pour déployer, contractualiser et les accompagner.
- A partir du plan d'actions, identifier les actions de coopération qui gagneraient à être menées en lien avec des relais locaux et définir les conditions de réussite (définir le « cahier des charges » à respecter).

Plan stratégique

Un modèle économique qui soutienne notre projet de développement

Pour mémoire : Répartition des ressources en 2017 : ARS : 85,5 % ; MECENAT : 7,5% ; FORMATION : 7%

- Construire un partenariat équilibré et sincère avec l'ARS en étant force de proposition
- Développer les partenariats publics qui nous permettent de co-financer nos les ou des initiatives associatives hors dispositifs ARS
 - Tisser des liens avec les Conseils départementaux, les CDCA, les CAF, assurance maladie, CARSAT (cf. également « Gouvernance »)
 - Veiller les APP
- Conforter le niveau de contribution de la formation en le développant de +/- 10 % chaque année
- Le cas échéant, explorer les conditions de développement des ressources issues des partenariats avec des entreprises (NB. Si volonté d'étudier l'opportunité d'un développement du partenariat avec les entreprises, cf. les travaux du RAMEAU)

Plan stratégique

Priorité 3 : Adapter nos fonctionnements pour conforter notre efficacité opérationnelle

Bâtir une organisation souple et lisible, qui favorise la transversalité et la proximité

- Organigramme à adapter et communiquer
- Etudier les conditions et bénéfices / risques d'antennes locales.

Décliner des objectifs collectifs, de chaque pôle, de chaque collaborateur, cadre propice à l'autonomie et la coopération

- Identifier et valoriser le travail sur les objectifs transversaux (cf. plan stratégique)

Plan stratégique

Adapter les outils et rituels de communication internes

- Plan d'action et suivi du plan d'action partagé
- Cafés d'équipe hebdo rituel, par ex.

Développer notre dispositif d'évaluation de l'impact de nos actions

- Chantier évaluation partagé en interne (Pilotage pouvant être confié à un étudiant /stagiaire)

ANNEXE 7

Consignes des ateliers « Réflexion stratégique » - 11 septembre 2018

PREMIERE PARTIE

GROUPE A : Enjeu lié à la méthode d'intervention : concilier développement régional, proximité et « efficacité » (concrétisation – pérennisation)

GROUPE B : Enjeu : RESTER MAÎTRE DE NOTRE PROJET ASSOCIATIF TOUT EN SECURISANT NOS RESSOURCES

GROUPE C : Enjeu : UNE GOUVERNANCE QUI PORTE LE PROJET ASSOCIATIF

ETAPE 1 : Choisir la meilleure stratégie pour gagner cet enjeu (Cap 5 ans)

Rappel Définition stratégie : approche générale et coordonnée adoptée par une organisation en réponse à un enjeu pour lui permettre de réaliser sa mission.

1. Identifier 2 ou 3 maximum stratégies possibles (grandes options, chemins possibles pour gagner cet enjeu, sans se limiter nécessairement à celui qui se présente en premier)
2. Les discuter.
 Les Pour et les Contre
 Le cas échéant, quels éléments nous manquent pour trancher
3. Sélectionner celle qui vous paraît la meilleure (la plus en ligne avec notre projet, nos valeurs, la plus performante...)
4. Formulez-là clairement

ETAPE 2 : Décliner les orientations (Objectifs stratégiques) pour mener à bien cette stratégie.

Définition orientation ou objectif stratégique : Résultat auquel on veut parvenir à 2 – 3 ans et qui guide l'action.

Pour décliner les principales orientations, balayer les grands types d'activités / grandes fonctions

Groupe A : Pense-bête : pérenniser ne signifie pas nécessairement rester...

Groupe B – Pense-bête : essentiellement mais pas uniquement une question de modèle économique

Groupe C - Pense-bête : la gouvernance associative, c'est l'ensemble du système de direction et de contrôle de l'association : adhérents (nature et place de l'AG), bénévoles, administrateurs (qui, missions), Bureau le cas échéant + articulation Administrateurs / Direction.

DEUXIEME PARTIE

GROUPE A Enjeu lié au positionnement : Affirmer un positionnement clair, expression de notre projet

Angle traité : le positionnement vis-à-vis de l'ARS

GROUPE B Enjeu lié au positionnement : Affirmer un positionnement clair, expression de notre projet

Angle traité : le positionnement vis-à-vis des acteurs

GROUPE C Enjeu lié au positionnement : Affirmer un positionnement clair, expression de notre projet

Angle traité : le positionnement vis-à-vis des besoins

ETAPE 1 : Choisir la meilleure stratégie pour gagner cet enjeu (Cap 5 ans)

Rappel Définition stratégie : approche générale et coordonnée adoptée par une organisation en réponse à un enjeu pour lui permettre de réaliser sa mission.

1. Identifier 2 ou 3 maximum stratégies possibles (grandes options, chemins possibles pour gagner cet enjeu, sans se limiter nécessairement à celui qui se présente en premier)
2. Les discuter.
 - Les Pour et les Contre
 - Le cas échéant, quels éléments nous manquent pour trancher
3. Sélectionner celle qui vous paraît la meilleure (la plus en ligne avec notre projet, nos valeurs, la plus performante...)
4. Formulez-là clairement (en une phrase)

ETAPE 2 : Décliner les orientations (Objectifs stratégiques) pour mener à bien cette stratégie.

Définition orientation ou objectif stratégique : Résultat auquel on veut parvenir à 2 – 3 ans et qui guide l'action.

Pour décliner les principales orientations, balayer les grands types d'activités / grandes fonctions

Groupe A - Pense-bête : comment ne pas devenir (ou apparaître comme) un « effecteur » ?

Groupe B – Pense-bête : Il s'agit tout à la fois de rassurer et garder la confiance des acteurs tout en affirmant notre plus-value... Une question de fond (projet – stratégie) mais aussi de communication.

Groupe C - Pense-bête : Clarifier son positionnement par rapport aux besoins, c'est à la fois clarifier le périmètre de besoins sur lequel on intervient et l'apport spécifique pour y répondre (le rôle en d'autres termes.

ANNEXE 8

PROPOSITION DE DISPOSITIF DE GOUVERNANCE

Besoins du projet en ce qui concerne la gouvernance : s'appuyer sur des relais d'opinion et soutien en proximité / représentation dans des instances institutionnelles ou partenariales / Réflexion stratégique sur les enjeux, la méthode, l'évolution du projet (sur proposition le cas

Propose et met en
oeuvre

Direction et Equipe
Opérationnelle

BUREAU

Compétences :

Prépare le budget

Décide des arbitrages de moyens, dans le cadre du budget validé

Suit l'exécution du P.A. et budget

Le cas échéant, prépare les décisions importantes soumises au C.A.

Composition : Président, Vice-Président
Trésorier, Secrétaire et 1 ou 2 autres membres du C.A. s'engageant à une certaine disponibilité (visio réunions possibles)

Fréquence de réunions : 10 par an

Délégation

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sa mission principale est de valider et de contrôler la stratégie.

Compétences :

Conduit l'élaboration et révision du Projet Associatif

Examine et valide la stratégie : réalisations, perspectives, évolutions
Valide Plan d'action annuel et budget

La direction présente annuellement au C.A. un bilan du plan d'action
Exerce des missions de représentation de l'association à l'extérieur
Valide les réponses à APP et autres nouveaux projets

Composition :

Est le reflet du territoire (expertise et géographique) de l'association
Recruter progressivement des administrateurs des 5 départements en veillant à l'équilibre des origines santé / handicap / usagers (ex. CHN, conseillers CDCA, ...).
Dans l'idéal, un C.A. de +/- 15 membres pour assurer une richesse et diversité des points de vue
Candidatures appréciées au vu de leur adhésion au projet et valeurs, compétences (diversifiées) et disponibilité.

Fréquence de réunions : 3 à 4 par an

Election

Eclairage

Comité scientifique ou d'orientation

Comité consultatif, cadre plus souple que le C.A. pour :

Réfléchir sur nouveaux besoins/
thématiques, nouvelles approches

Contribuer à la capacité d'innovation de l'association

Fidéliser des experts régionaux qui ne souhaitent / peuvent pas s'engager comme administrateurs

Donner un avis d'opportunité sur les APP

Composition : experts autres réseaux, autres associations usagers, partenaires privilégiés

Fréquence de réunions : au moins 2 par an en fonction des besoins

ASSEMBLEE GENERALE DES ADHERENTS

Adhérents : ils soutiennent l'action du RSVA et **adhèrent au PROJET ASSOCIATIF**. Ils peuvent être personnes physiques ou personnes morales.

Composition : Pas de collègues mais s'assurer de la diversité à l'instar de la philosophie d'intervention : acteurs de santé, autres réseaux, ESMS, usagers, CDCA ...

Les financeurs sont invités systématiquement à l'A.G. (ARS / CD...) mais a priori pas adhérents

Compétences de l'A.G. :

L'AG est consultée sur et approuve le projet associatif et ses révisions

Elle approuve le rapport d'activité et financier présenté par le C.A.

Elle élit le C.A.

Cotisation : elle est symbolique et différenciée entre personne morale et personne physique (100 à 200 €/ 30 à 50 €)

Les adhérents sont invités à la journée annuelle de l'association et reçoivent à l'adhésion un kit (des guides et annuaires réalisés par l'association) ... à voir

ANNEXE 9

Critères d'aide à la décision pour les nouveaux projets / APP

1. Cohérence avec notre Projet Associatif : Dans quelle mesure le projet sert-il notre mission et est compatible avec sa déclinaison à moyen terme ?
2. Pertinence : notre valeur ajoutée (compétences propres, expérience acquise ...) et notre positionnement sont-elles en phase avec celles que nécessite le projet ? N'y a-t-il pas un autre acteur (particulièrement parmi nos partenaires) plus pertinent en termes de positionnement – compétences ? (C'est l'occasion si c'est le cas, d'envisager une coopération si complémentarités structurantes)
3. Efficience : rapport entre notre niveau d'investissement (humain et financier) pour concrétiser le projet et le résultat attendu.
4. Couverture du besoin de financement : les ressources (R.H., investissements éventuels, fonctionnement) nécessaires pour réaliser ce projet sont-elles financées ?
5. Pérennité : visibilité sur la durée d'engagement / solvabilité des financeurs.
6. Contribution aux fonctions support (supervision, communication, SI, moyens généraux...) : dans quelle mesure le modèle économique du projet permet-il d'y contribuer ? (Evaluer aussi les besoins propres du projet en matière de support et s'assurer que le budget les couvre)
7. Niveau de risque liés aux facteurs externes : évaluer les facteurs externes de réussite et d'échec et les évaluer.
8. Dimension : l'ampleur (en termes de moyens à mettre en œuvre notamment) est-il proportionné / compatible avec la poursuite de nos autres activités.