

15èmes journées d'histoire de la comptabilité et du management

Proposition de communication

« La constitution du secteur du handicap : un processus d'isomorphisme exemplaire La convergence de deux organisations vers le modèle de l'association gestionnaire (1945-1965) »

Magali Robelet, David Piovesan, Jean-Pierre Claveranne et Guillaume Jaubert¹

Graphos (JE 25-45) – Université Jean Moulin Lyon 3

Introduction

Le secteur de la prise en charge des personnes handicapées (proposant une offre de services : éducation, hébergement, soins médicaux, insertion par le travail dans le cadre d'établissements spécialisés) présente aujourd'hui une forte homogénéité organisationnelle. Plus de neuf organisations sur dix composant ce secteur sont en effet de statut associatif. On peut qualifier ces associations "d'entreprises associatives gestionnaires" dans le sens où, agissant comme des auxiliaires de l'Etat-Providence (Marchal, 1992; Hely, 2004), leur gestion budgétaire est encadrée par les pouvoirs publics qui leur délivrent des autorisations de fonctionnement et des financements publics. Elles disposent de budgets importants, composés principalement de ressources publiques et emploient, bien davantage que d'autres associations, des salariés qualifiés, exerçant à temps plein. Cette forme organisationnelle est par ailleurs celle de la majorité des associations en faveur des personnes handicapées (Tchernogov, 2000).

Reprenant le questionnement classique inauguré par DiMaggio et Powell (DiMaggio, Powell, 1983), nous cherchons à expliquer non pas la diversité des organisations dans le secteur du handicap mais bien plutôt la forte homogénéité de celui-ci autour d'une forme organisationnelle spécifique. La première intuition que nous souhaiterions suivre est que l'analyse de formes organisationnelles à l'origine en marge de ce modèle dominant permet de comprendre comment a pu s'opérer – sur une période assez courte - une convergence vers l'entreprise associative gestionnaire. Autrement dit, il s'agit d'analyser un exemple d'isomorphisme organisationnel dans un secteur d'activité donné, en se demandant pourquoi les modèles alternatifs n'ont pas persisté ou demeurent très minoritaires. Plus précisément, nous nous poserons deux questions liées : d'une part, en quoi les deux organisations étudiées peuvent-elles être considérées comme des contre-modèles ? D'autre part, comment expliquer la convergence de ces deux organisations vers le modèle organisationnel prédominant ?

Nous apportons des réponses (encore partielles) à ces questions en adoptant une approche "contextualiste" des transformations des organisations dans le temps (Pettigrew, 1987; Pettigrew, 1990 ; Godelier, 1998) autour de trois hypothèses de travail :

¹ Magali Robelet est maître de conférences en sociologie - David Piovesan est maître de conférences en sciences de gestion – Guillaume Jaubert est sociologue, assistant-ingénieur en appui à la recherche. Tous trois sont chercheurs au Graphos (Groupe d'analyse pluridisciplinaire sur l'hôpital et les organisations sanitaires)

- l'interdépendance de plusieurs niveaux d'analyse (le contexte socio-économique et les politiques publiques dans le secteur, le contexte interne de l'organisation) pour expliquer les changements opérés dans les organisations;
- l'influence des conditions antérieures (les ressources, l'identité sociale des acteurs) sur le présent et les futurs possibles dans les organisations;
- l'influence des perceptions et les interprétations que les acteurs font de leur contexte interne et externe sur ces changements. Ainsi, le processus d'isomorphisme n'a pas de causalité unique mais plutôt une diversité de facteurs explicatifs, incluant à la fois les choix effectués par les acteurs (dirigeants associatifs), le sens qu'ils donnent à leurs actions et des facteurs contextuels comme les politiques publiques (DiMaggio, Anheier, 1990).

L'entreprise associative gestionnaire, forme organisationnelle aujourd'hui dominante dans le secteur du handicap s'est esquissée sous le régime de Vichy et s'est progressivement affirmée dans les années d'après-guerre, alors qu'une diversité de modèles d'organisation coexistent encore dans le secteur (Chauvière, 1980; Tricart, 1981). Au sortir de la guerre, plusieurs conditions sont réunies pour faciliter l'émergence d'un modèle organisationnel pour le secteur, à partir des actions conduites par les œuvres privées confessionnelles. D'une part des actions et initiatives éparses se trouvent unifiées autour de la catégorie de "l'enfance inadaptée" qui définit différents publics et le périmètre d'intervention des organisations privées et de l'Etat². Des alliances locales entre Œuvres privées confessionnelles, médecins pédo-psychiatres et autres techniciens (premiers éducateurs) ont montré qu'il était possible d'éduquer ou de rééduquer les enfants déficients en s'appuyant sur l'action menée dans des centres de "tri et d'orientation" des enfants et sur des expérimentations de méthodes médico-pédagogiques. D'autre part, les contours de l'administration de ce secteur se dessinent. Réplique des alliances locales au niveau ministériel, le Ministère de la santé et le Ministère de la Famille sont parvenus à s'ériger en acteurs publics légitimes sur l'enfance inadaptée, en collaboration avec les associations privées. Au contraire du Ministère de la justice, qui prend en charge l'enfance délinquante et crée une administration publique dédiée (l'éducation surveillée), ces deux ministères ne parviennent pas à étatiser entièrement le reste du secteur de l'enfance inadaptée face aux alliances locales privées Oeuvres-médecins-pouvoirs publics locaux. Les œuvres tiennent en effet à conserver la maîtrise de la gestion des premiers équipements tout en revendiquant l'intervention de l'Etat pour l'obtention de financements publics pérennes. Le ministère de l'Éducation nationale, dont l'expertise en matière d'éducation est reniée par le régime de Vichy se trouve quant à lui marginalisé de l'administration du secteur. Enfin, les financements, sous la forme de subventions ponctuelles sont encore incertains et le modèle économique qui va encadrer le secteur (constitution d'une demande solvable, financement des établissements au prix de journée...) est encore en voie d'élaboration.

Si l'action des associations privées confessionnelles comme "auxiliaire" et interlocuteurs des pouvoirs publics se trouve confortée après la guerre, d'autres formes organisationnelles sont cependant présentes sur le secteur et se définissent comme des contre-modèles au modèle des entreprises associatives gestionnaires, encore en voie d'élaboration. C'est le cas des deux associations étudiées ici, du fait des rapports que chacune entretient à la fois au fait associatif et au fait gestionnaire.

- La première (Adapei du Rhône, association de parents d'enfants handicapés mentaux) est une association conçue comme une entraide familiale et comme un groupe de pression auprès des pouvoirs publics mais qui ne gère aucun établissement. Elle incarne une forme "militante" de l'association, dégagée de toute préoccupation de gestion d'équipement, qu'elle délègue à d'autres associations engagées dans cette voie.
- La seconde (l'OVE, association fondée par des hauts fonctionnaires de l'Éducation Nationale) si elle s'engage de façon très volontariste dans la gestion d'équipement, mobilise la forme association comme une simple enveloppe juridique permettant à l'Education Nationale

² Jusqu'au milieu des années soixante-dix, c'est le terme d'enfance inadaptée et non de handicap qui unifie le secteur. Défini dans les années quarante, il est réaffirmé dans le rapport Bloch-Lainé de 1967 : "Sont inadaptés à la société dont ils font partie, les enfants, les adolescents et les adultes qui, pour des raisons diverses, plus ou moins graves, éprouvent des difficultés plus ou moins grandes à être et à agir comme les autres". L'objectif des pouvoirs publics et des acteurs privés est de leur "assurer le maximum d'autonomie compatible avec leur état, afin de les réinsérer dans leur milieu normal, autant qu'il est possible" (Bloch-Lainé, 1967).

d'investir le secteur de l'enfance inadaptée. Autrement dit, l'association n'est qu'un moyen au service de la poursuite de l'action de l'administration de l'Éducation Nationale, administration écartée de la prise de décision et de la mise en œuvre de l'équipement dans ce secteur.

Tandis que l'Adapei milite sans gérer, pour l'OVE, la gestion fait œuvre de militantisme (c'est une manière de faire reconnaître la valeur de l'expertise de l'Education nationale pour l'éducation des enfants inadaptés). L'Adapei n'est pas encore une association gestionnaire car elle ne gère pas d'équipements (elle prendra cette décision en 1963), l'OVE n'est pas vraiment une association gestionnaire car ses membres considèrent l'association comme un prolongement du service public, comme une administration (ils espèrent en effet l'intégration des équipements créés dans le giron de l'Education nationale) et non comme une association "privée".

Il s'agira de comprendre à la fois l'origine des positions "marginales" de ces deux associations et les raisons qui les ont conduit à se rapprocher de la forme dominante de l'association gestionnaire. Cette convergence s'opère au milieu des années soixante, lorsque les règles juridiques et institutionnelles qui encadrent la création et le contrôle des équipements se clarifient. L'analyse des origines sociales et idéologiques de ces deux associations d'une part et de l'évolution de l'environnement économique, institutionnel et législatif d'autre part, guideront cette compréhension.

Après avoir décrit les caractéristiques de ces deux organisations et montré dans quelle mesure elles peuvent être considérées comme des contre-modèles aux œuvres privées confessionnelles gestionnaires, nous exposerons les raisons pour lesquelles ces contre-modèles se sont progressivement rapprochés du modèle organisationnel de l'entreprise associative gestionnaire.

Matériaux et méthodes d'enquête

Le matériau mobilisé a été recueilli dans le cadre d'un projet de recherche développé par le laboratoire Graphos et sélectionné au sein du programme "*Le handicap, nouvel enjeu de santé publique*" engagé par l'IRESP (Institut de recherche en santé publique) sur la période 2008-2010 et financé par l'Inserm, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et la MiRe-Drees. Le projet de recherche a pour objectif d'analyser les processus de transformations de la "gouvernance associative" dans le champ du handicap et comporte 3 volets d'enquête :

- Établir une cartographie des restructurations qu'ont connues les associations gestionnaires d'établissements pour personnes handicapées depuis une quinzaine d'années, au niveau national et régional (Rhône-Alpes) à partir de la base de données FINESS de la Drees,
- Retracer la genèse des politiques de régulation du secteur du handicap à partir d'informations recueillies auprès de l'administration centrale et des sièges nationaux d'associations,
- Analyser les modes de prises de décision stratégique et leurs évolutions au sein des associations, à travers la réalisation de trois monographies. Chaque monographie s'appuie sur une analyse des archives des conseils d'administration (CA) ainsi que des entretiens auprès notamment de membres (anciens et actuels) des CA, des salariés (anciens et actuels) du siège et des établissements.

Les résultats présentés ici sont issus d'un premier travail d'enquête auprès de l'Adapei du Rhône³ (Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés) et de l'OVE (Œuvre des Villages d'Enfants) : analyse des archives (1945-2006) et une vingtaine d'entretiens (pour l'Adapei : le fondateur de l'association, un ancien directeur général adjoint, ancien vice-président, des anciens directeurs d'établissement, des anciens membres du CA, le directeur général actuel et précédent directeur général, le médecin psychiatre conseiller technique de l'association).

1. L'échec de la tentation militante

L'Association lyonnaise des parents d'enfants retardés et inadaptés (Alperi) est avant tout une association de militants, qui exerce une fonction de représentation de ses adhérents et qui engage des

³ Les auteurs tiennent à remercier le Président, le Vice-Président, le directeur général et l'ancien directeur général de l'ADAPEI du Rhône ainsi que le Président, la directeur général et le directeur général adjoint de l'OVE pour la confiance dont ils nous ont témoignée en "ouvrant" sans restriction l'accès aux archives de leur association.

actions en faveur d'une cause (celle de l'enfance handicapée mentale). Durant une quinzaine d'années en effet (de sa création en 1948 jusqu'en 1963), les membres de l'Alperi s'accordent sur d'une double définition des finalités de l'association autour d'une entraide familiale et d'un groupe de pression auprès des pouvoirs publics. Une telle définition écarte, au moins pour un temps, aux yeux des dirigeants associatifs, la coexistence avec une mission de gestion d'équipements. En ce sens, elle constitue bien une forme d'organisation en marge d'autres associations, qui tout en ayant une origine militante, ont très tôt fait le choix de la gestion d'équipement.

1.1. Des missions d'entraide et de défense de cause, dont la gestion est exclue

Comme d'autres associations s'occupant du handicap, l'Alperi est créée à partir de l'alliance locale de parents d'enfants handicapés mentaux (il s'agit surtout au départ d'enfants trisomiques) et de pédo-psychiatres. Ces derniers ont créé, en dehors des institutions hospitalières de la psychiatrie et dans un cadre privé, des structures proposant un dépistage ("consultation d'hygiène mentale") ou une prise en charge à la fois médicale et éducative dans des jardins d'enfants spécialisés et des Instituts médico-pédagogiques (IMP). À Lyon, les parents d'enfants accueillis dans l'un de ces rares jardins d'enfants, soutenus par le pédo-psychiatre de l'établissement décident de créer une association pour faire connaître ce type de structure auprès d'autres parents, défendre leur existence, menacée par la faiblesse des subventions et œuvrer pour la création de nouveaux équipements sur Lyon et ses environs. Le Docteur Kohler, médecin de l'IMP, les met en relation avec un ami avocat, Me Perret-Gayet, lui-même père d'un enfant handicapé mental. Celui-ci adhère à la cause et devient le président (jusqu'en 1963) et leader de l'association dont il rédige les statuts en 1948. Maniant habilement la parole en public, il mobilise également durant cette période son réseau social au sein de la bourgeoisie catholique lyonnaise.

Les statuts de l'association la définissent en premier lieu comme un groupe d'entraide familiale, puisqu'elle a pour but de "*grouper les parents d'enfants inadaptés en leur apportant aide et soutien moral et en les informant des possibilités de réadaptation de leur enfant pour assurer la rééducation des enfants*" (Statuts, 1948). L'association conduit plusieurs types d'actions en ce sens. Tout d'abord des parents bénévoles participent à l'encadrement d'une colonie de vacances réservée aux enfants des adhérents, tandis que d'autres se proposent de garder des enfants à domicile. L'association organise également l'information des familles sur leurs droits (en 1949, une loi accorde une allocation aux enfants et adolescents déficients intellectuels) et sur les possibilités d'accueil dans des structures spécialisées de la région lyonnaise (un fichier des établissements est établi dès le début des années cinquante). Cette information est effectuée par des parents bénévoles et par des médecins pédo-psychiatres, lors de permanences et de réunions thématiques. Leur discours vise à déculpabiliser les parents et à leur faire accepter de confier leur enfant à des institutions spécialisées, sans pour autant perdre leur rôle éducatif⁴. Il s'agit aussi de les "discipliner" en leur rappelant l'importance d'une présence effective des enfants inscrits dans les IMP, toute absence étant préjudiciable à la pérennité économique de ces structures. Des appels aux dons et des levées de fonds privés sont organisées (tombola, fêtes de bienfaisance) pour financer l'ensemble de ces actions d'information et d'entraide auprès des familles.

L'autre but de l'association est de "*s'efforcer d'obtenir pour ces enfants (présentant une déficience ou une inadaptation physique, morale ou intellectuelle), tant des pouvoirs publics ou semi-publics que des organismes privés, les réalisations nécessaires pour assurer le traitement médical ou médico-psychologique, la rééducation et la formation professionnelle de ces enfants, en vue de les rendre aussi aptes que possible à mener une existence normale*" (statuts, 1948). L'association se fait alors groupe de pression pour obtenir la création de nouveaux équipements (financements de projets de construction, financement de projets d'extension de places pour accueillir davantage d'enfants), souvent à l'initiative locale de parents se trouvant sans solution pour leur enfant. L'argument du

⁴ À cette époque, l'enfant handicapé mental vivait le plus souvent au sein du domicile familial, sans bénéficier d'une prise en charge éducative ou psychologique particulière. Le faire sortir du secret et de la honte des familles a été l'œuvre des pédo-psychiatres et de quelques parents dans le cadre d'expériences médico-éducatives conduites depuis la période de l'entre deux guerres.

nombre pèse ici et les appels à la mobilisation des adhérents sont très fréquents dans les assemblées générales ou dans le bulletin de l'association : *"Faire de l'association un groupement nombreux et solide. Seul le nombre est puissant en France et pour qu'une action soit efficace, il faut qu'elle soit appuyée par un mouvement de masse"* (Bulletin n°1, mars 1949). La représentativité de l'association, qui passe de 200 familles adhérentes en 1948 à 400 au début des années cinquante, est mise en avant par ses dirigeants auprès de leurs interlocuteurs, publics et privés.

1.2. Des pratiques gestionnaires déléguées à d'autres associations

L'objectif principal de l'association est d'obtenir l'agrément et le financement de nouvelles places et de nouveaux établissements pour les enfants présentant une déficience mentale, tout en confiant la gestion à d'autres organisations (le plus souvent associatives). L'action des membres de l'association consiste ainsi à identifier des besoins, mener une action de "propagande", d'appel à l'opinion publique, de pétitions, de manifestation mais aussi de prospection pour des terrains, de négociation de prix d'achat et de subventions publiques. Les interlocuteurs publics de l'association sont principalement la direction de la santé et de la population (qui deviendra la DDASS en 1964) et la sécurité sociale. Ainsi, face à la réduction de la subvention de la Caisse d'allocation familiale pour deux IMP de la région lyonnaise prévue pour 1952 *"notre association a vivement protesté auprès des allocations familiales afin que soit maintenue la subvention"* (ce qui est obtenu) (Bulletin n°9, mars 1953). L'association alerte les pouvoirs publics sur les "besoins" en place, d'abord sur Lyon puis dans le département du Rhône (l'Alperi devient l'Adapei en 1953), besoins calculés à partir des listes d'attente des établissements et du porte-à-porte réalisés par les bénévoles de l'association pour repérer et dénombrer les enfants handicapés. Les interlocuteurs privés de l'association sont d'autres associations qui ont fait le choix de la gestion d'équipement et auprès desquelles l'Alperi se tourne pour prendre en charge la gestion de telle ou telle structure : *"Un appel pressant est fait à la Sauvegarde de l'Enfance pour qu'elle tente de réaliser un centre d'apprentissage"* (Bulletin n°3, mars 1951) ou *"nous cherchons un organisme voulant bien gérer cet atelier collectif pour adultes, il trouvera auprès de nous une aide permanente"* (Bulletin n°24 février-mai 1958). Plusieurs établissements sont ainsi confiés à l'Association du Rhône pour l'Hygiène Mentale qui gèrera un des tous premiers CAT de France (Centre d'aide par le travail).

L'action politique conduite par l'association se traduit dans les années cinquante par l'ouverture d'un jardin d'enfant, d'un centre d'apprentissage et d'un atelier spécialisé, tous gérés par d'autres associations. L'Alperi puis l'Adapei exercent donc un rôle d'intermédiaire de marché, d'une part auprès des pouvoirs publics en faisant créer des établissements et d'autre part en contribuant à constituer une demande pour ces établissements (en mobilisant les parents et en faisant sortir le handicap du secret des familles). Le président de l'association insiste régulièrement auprès des adhérents de l'association sur le fait que celle-ci n'est pas destinée à gérer mais à soutenir (en fournissant la "force du nombre") les initiatives locales de parents ou d'autres associations pour sauvegarder et créer de nouveaux équipements : *"il est rappelé que notre association ne gère aucun établissement par elle-même, n'étant pas équipée pour cela et qu'elle n'entend aucunement empiéter sur les attributions des organismes techniques parfaitement qualifiés pour ce genre de gestion"* (Bulletin n°13, avril-mai 1954). Il s'agit bien d'un choix politique effectué par les fondateurs de l'association, qui en fait une association de parents militants, s'appuyant sur leur expérience personnelle du handicap et sur leur bénévolat. Cette prise de position à l'égard de la gestion est de plus en plus souvent mise à mal lors des séances du conseil d'administration à la fin des années cinquante.

Plusieurs facteurs vont contribuer au "tournant gestionnaire" de l'Adapei en 1963, lorsque la majorité du CA décide de s'engager dans la gestion d'équipement (en conservant les missions précédentes de l'association, définies dans les statuts de 1948). Tout d'abord, l'association tout en ayant contribué (y compris financièrement) à créer des établissements, n'en a plus le contrôle une fois qu'ils sont gérés par d'autres. Les parents qui s'étaient tournés un premier vers l'Adapei rejoignent parfois les associations gestionnaires ou créent eux-mêmes une association gestionnaire pour "leur" établissement. Par ailleurs, la connaissance des besoins en équipement devient mieux établie auprès des pouvoirs publics, qui élaborent les plans d'équipement pour l'enfance inadaptée et les financements publics deviennent plus pérennes avec le financement des prix de journée par la sécurité sociale.

Enfin, la grande majorité des associations de parents d'enfants inadaptés, regroupées en une association nationale en 1960 (l'Unapei, à laquelle adhère l'Adapei du Rhône), gère des établissements. Une majorité d'administrateurs acquiert la conviction, sans doute en s'appuyant sur les exemples d'autres associations parentales, que le rôle politique de l'association (militer pour la création d'équipement) passe par l'action gestionnaire. La puissance du nombre n'est pas uniquement la puissance des parents militants mais aussi, et de plus en plus, le nombre de places gérées dans un département.

Ce tournant gestionnaire a des conséquences internes sur l'association, qui prend progressivement les principales caractéristiques d'une "entreprise associative gestionnaire" dans les années qui suivent : augmentation des budgets et de la part publique dans les ressources financières, développement de l'emploi salarié, centralisation de l'organisation (Robelet, Piovesan, Claveranne et Jaubert, à paraître 2009).

2. L'échec d'un service public de l'Education nationale au service de l'enfance handicapée

L'Oeuvre des villages d'enfants (OVE) offre un autre exemple de contre-modèle d'organisation dans le secteur, avant de se rapprocher elle aussi de l'entreprise associative gestionnaire. Dans ses premières années de fonctionnement (de 1945 au milieu des années soixante), elle se distingue par un rapport que l'on peut qualifier d'instrumental au fait associatif. Pour ses dirigeants, l'association n'est pas un moyen de représenter un groupe ou une cause mais un simple instrument juridique par lequel l'Education Nationale peut exercer ses missions sur le public de l'enfance inadaptée.

2.1. Le statut associatif, un moyen par défaut pour prolonger l'action du service public

À l'origine de la constitution de l'association OVE se trouvent des actions conduites à la fin de la guerre à l'initiative de résistants, autour d'Yves Farge, futur Commissaire de la République dans la région Rhône-Alpes et d'instituteurs en direction "*d'enfants de déportés, orphelins de guerre, enfants de petits fonctionnaires et artisans sans ressources*". Les enfants sont accueillis dans des "villages" constitués de plusieurs maisons à la montagne (chalets, hôtels, maisons de vacance) dont les réquisitions sont autorisées à la suite de l'interdiction des activités touristiques pendant la guerre (principalement à Megève et dans le Vercors). Une doctrine de rééducation et de remise en forme de ces enfants des villes victimes de la guerre par de longs séjours encadrés au grand air, commence à s'élaborer dans ces villages sous forme d'un travail en commun entre instituteurs et médecins neuro-psychiatres. Les enfants sont orientés vers les villages par la commission médico-pédagogique de Villeurbanne qui "dépiste" et oriente ces enfants repérés dans les écoles primaires.

À la Libération, la fin annoncée des réquisitions engage directement la pérennité de l'expérience des villages d'enfants. Concrètement, il s'agit de trouver les ressources financières et les moyens légaux permettant d'acheter de nouveaux bâtiments et de faire fonctionner de nouvelles structures d'accueil. Les subventions accordées par l'Entraide française⁵ s'avèrent rapidement insuffisantes. Si Yves Farge et les hauts fonctionnaires de l'Education Nationale de la région (recteurs et inspecteurs d'académies), espèrent toujours la création d'un grand service public de l'enfance inadaptée dans lequel l'Éducation Nationale aurait toute sa place, ils ont bien conscience que malgré les changements politiques survenus à la Libération, un retour en arrière sur les orientations prises sous le régime de Vichy est de plus en plus improbable (Chauvière, 1981; Tricart, 1981). En 1943, en effet, sont formulés les fondements politiques et institutionnels d'une politique de l'enfance inadaptée. Les œuvres privées, le plus souvent confessionnelles, qui ont localement développé des actions auprès de l'enfance "déficiente et en danger moral" se trouvent légitimées et coordonnées au niveau régional par un

⁵ L'Entraide Française succède à la Libération au Secours National pour faire face aux besoins d'assistance de la population. Elle reprend les missions du Secours national, créé durant la première guerre mondiale pour aider els victimes de guerre puis reconstitué par décret en 1939 et qui devient le principal instrument de la politique nationale d'entraide aux victimes civiles. Le Secours National, comme plus tard l'Entraide disposent du monopole des appels à la générosité publique et subventionnent les œuvres et contrôlent leur utilisation des fonds publics). L'entraide Française est liquidée en 1949 (Hesse, Le Crom, 2001).

organisme au statut juridique ambigu, une Association régionale de Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (ARSEA), organisme privé doté de missions publiques, en particulier la distribution de subventions aux œuvres. Les conseils d'administration des ARSEA sont composés de nombreux membres de droit, représentants du Ministère de la santé et de la population, de magistrats, d'experts médicaux, mais les représentants de l'Education Nationale, par choix politique, en sont absents. Même si l'hypothèse d'une publicisation du secteur et d'une intégration administrative des œuvres n'est pas levée à la Libération, ce sont bien des solutions de compromis qui se dessinent : les ARSEA sont maintenues dans leurs missions et avec elles une certaine autonomie laissée aux œuvres privées. Le verrouillage politique s'opère dès 1946 avec l'adoption du financement par la sécurité sociale, sur la base d'un prix de journée, du fonctionnement des établissements privés accueillant des enfants déficients intellectuels. Ce choix politique a une double implication : d'une part, corollaire de celui de ne pas gérer directement des établissements publics, il permet néanmoins au Ministère de la Santé publique et de la population d'affirmer son emprise sur ce secteur et sur les œuvres ; d'autre part, considérant les institutions pour l'enfance inadaptée comme des institutions de soins, il consacre une définition médicale de la déficience, produit de la mobilisation de l'expertise médicale depuis plusieurs décennies sur ce sujet.

Dans ce contexte où l'Education Nationale semble mise hors jeu, l'adoption du statut associatif, accompagnée d'une orientation vers le public des enfants déficients intellectuels apparaît comme une solution à laquelle se rallient à contrecœur les promoteurs laïcs des villages d'enfants, comme en témoigne cet échange entre deux d'entre eux : "*Vous savez combien l'avenir des villages d'enfants est précaire en simple association loi 1901. Vos conseillers techniques, dont moi-même étions d'accord pour repousser cette forme juridique et vous ne l'avez acceptée qu'imposée par l'Entraide Française (...) La tutelle sous laquelle nous nous trouvons est trop étroite et nos ressources trop aléatoires en même temps que trop comptées*" (Lettres du Directeur de l'OVE à Yves Farge, 8 décembre 1945). En même temps qu'ils adoptent le statut associatif, les promoteurs des villages d'enfants acceptent aussi de passer sous la tutelle du Ministère de la santé (qui permet d'obtenir des subventions) et les villages sont agréés comme des "colonies sanitaires". L'association OVE, constituée le 22 février 1945⁶ n'est, pour ses fondateurs qu'un réceptacle juridique des subventions publiques, qui ne permet pas d'assimiler l'œuvre à un organisme privé.

2.2. Une conception "publique" du fonctionnement et de l'action gestionnaire de l'association

En effet, en dépit de son statut juridique qui fait d'elle une entité privée, l'OVE est considérée par ses dirigeants et les membres de son conseil d'administration comme un service public, puisque "*l'Education nationale (est) dissimulée derrière l'OVE*". En répliquant et précisant la formule des villages pour les enfants dits "débiles légers" (séjours longs au grand air, encadrement médico-pédagogique), l'objectif de l'OVE est de construire un contre-modèle aux établissements "*de type confessionnel ou commercial*". Les membres de l'OVE reprochent aux premiers leur amateurisme et leur manque de compétence (absence de formation des encadrants, préoccupation de l'enfermement plus que de la pédagogie) et aux seconds leur "*esprit de lucre*". L'opposition est récurrente dans les discours prononcés en assemblée générale ou en conseil d'administration entre les organisations privées et le service public de l'Éducation Nationale. Les dirigeants insistent sur les critères qui permettent de définir les établissements de l'OVE comme des organismes publics : ils sont créés par agrément et leur personnel est salarié de l'Éducation Nationale (instituteurs détachés), ils ne font pas appel aux dons ou à la charité (comme c'est le cas pour l'Adapei). Ces critères sont considérés comme des garanties de désintéressement et de moralité (contre l'esprit de lucre) et des garanties de compétences (contre les associations privées, bénévolat, scoutisme...). De plus, à l'inverse des œuvres privées qui tiennent à leur autonomie et craignent (notamment du fait du financement par la sécurité

⁶ "*L'œuvre a pour objet de grouper hors des centres urbains les enfants déficients ou victimes de guerre et d'assurer leur éducation dans les meilleures conditions matérielles et morales (...) Les moyens d'action sont le placement des enfants à la campagne, la création d'écoles de plein air et de maisons d'enfants et tous les procédés de propagande susceptibles d'intéresser l'opinion et de susciter des concours en France et à l'étranger*" (Statuts, 1945).

sociale) un trop fort contrôle des autorités publiques, l'OVE se présente comme un organisme public contrôlé par l'administration *"un organisme contrôlé par les pouvoirs publics, par l'Entraide, par la Santé, par l'Education Nationale, qui fut assez souple pour agir assez librement et rapidement"* (premier Directeur général de l'OVE, lors du 25^{ème} anniversaire). L'organisation du contrôle exercé sur ses propres établissements par l'inspection d'académie en particulier mais aussi par la Direction régionale de la santé et de la population est souvent développée en CA, de manière à faciliter le travail de ces administrations. En tant qu'organisme public, l'OVE se place "au service" des pouvoirs publics et répond aux objectifs des plans d'équipements que le Ministère de la santé et de la population élabore sur le secteur (le premier date de 1948). C'est ainsi que l'OVE se lance dans la gestion d'un établissement pour déficients visuels, à la demande de la Direction régionale de la Santé et de la population, au début des années cinquante. Autre indicateur de la conception "publique" de l'association, son conseil d'administration comporte une majorité de membres de droit : le président est le Recteur de l'Académie de Lyon et le secrétaire général l'Inspecteur d'Académie de Lyon, y figurent également le Recteur d'académie de Grenoble, le Président du Conseil Général du Rhône, les Préfets des départements de la région, les Inspecteurs d'Académie de la région, les Directeurs départementaux de la santé et de la population, plusieurs médecins spécialistes de neuro-psychiatrie infantile et deux délégués du Syndicat national des instituteurs. Enfin, le mode de financement par prix de journée va à l'encontre du principe d'un service public gratuit (comme l'est l'école laïque) puisqu'une part de la prestation reste à la charge des familles. Dans ce contexte, l'objectif de gestion affiché de l'OVE est l'obtention d'un prix de journée le plus bas possible, ce que l'association parvient à réaliser grâce à l'emploi de personnel financé par l'éducation nationale et d'efforts de rationalisation de la gestion.

Dans le cas de l'OVE, le "militantisme" laïc ne passe par des actions de manifestations ou de pétitions comme ce peut être le cas dans les œuvres privées mais par la gestion d'équipements, qui sert la démonstration et la reconnaissance du savoir-faire de l'Education Nationale en matière de rééducation des publics inadaptés. Les administrateurs de l'OVE conservent jusqu'à la fin des années cinquante l'espoir d'un grand service de l'enfance inadaptée au sein de l'Éducation Nationale et cherchent à affirmer les prérogatives de l'Education Nationale dans les décisions d'admission, la définition des orientations pédagogiques et les décisions d'agrément et de contrôle des établissements. À cette fin, la doctrine médico-pédagogique des villages d'enfants fait l'objet d'une formalisation progressive, mobilisant l'expertise médicale et pédagogique des professionnels intervenant dans les centres gérés par l'OVE.

En 1965, les subventions publiques, les prêts accordés par les collectivités locales et le financement au prix de journée ont permis la création d'une douzaine d'établissements, majoritairement des Centres médico-psychologiques (CMP) et des aëria (colonies sanitaires) en voie de reconversion en CMP ou IMPro (institut médico-professionnel). En répondant aux sollicitations des pouvoirs publics (Direction régionale de la santé et de la population, collectivités locales), l'OVE constitue progressivement des filières de prise en charge des enfants déficients, depuis la détection et l'orientation des enfants jusqu'à leur prise en charge dans des centres spécialisés sur différents types de déficience (à l'exclusion toutefois des déficiences mentales les plus lourdes).

L'attachement à une définition "publique" et laïque de l'association, s'il ne disparaît pas totalement, devient moins prégnant au fur et à mesure du développement de l'association. Les prises de positions politiques sont exclues de l'association et doivent demeurer personnelles, comme en 1950 la dénonciation d'une journée internationale de l'enfance, d'obédience catholique ou la signature de l'appel de Stockholm, qui ne doivent pas engager l'association. En 1953, un changement de statut réduit le nombre d'instituteurs membres de droit au profit de représentants des organismes de sécurité sociale, principaux financeurs. Deux textes de 1953 et 1954 reconnaissent un rôle à l'Education Nationale dans la régulation du secteur de l'enfance inadaptée (participation à l'agrément et au contrôle des établissements dans le cadre d'une commission départementale d'orientation des infirmes), ce qui tend à atténuer les conflits de compétences entre Ministère de la santé et ministère de l'Éducation Nationale. Surtout, l'OVE qui avait toujours refusé d'adhérer à l'ARSEA jugée trop privée et confessionnelle (ses demandes de subventions s'adressaient directement au Ministère de la santé et de la Population) finit par le faire en 1964. Le Syndicat national des instituteurs comme l'Association nationale des communautés d'enfants (représentant les initiatives de type village d'enfant en France) ainsi que les experts médicaux de l'OVE, eux-mêmes conseillers techniques de l'ARSEA, argumentent

en faveur d'une adhésion depuis plusieurs années. L'ARSEA étant devenue surtout une instance technique, l'OVE, qui souhaite mettre en avant les résultats obtenus dans ses centres et l'efficacité du fonctionnement pluridisciplinaire entre médecins et instituteurs a désormais intérêt à participer aux travaux de l'ARSEA pour promouvoir sa doctrine médico-éducative et valoriser ses résultats. Enfin, l'OVE qui fonctionnait sur les principes de la comptabilité publique adopte en 1965 une comptabilité privée, ce qui la rapproche davantage du fonctionnement des autres associations du secteur.

3. Les facteurs d'isomorphisme dans le secteur du handicap

Apparues comme des contre-modèles au modèle dominant de l'entreprise associative gestionnaire, l'Adapei et l'OVE prennent toutes deux les caractéristiques de ce modèle à partir du milieu des années soixante : l'Adapei se met à gérer des équipements médico-sociaux sans pour autant renoncer à agir comme un groupe de pression et l'OVE se comporte de plus en plus comme un organisme privé, même si ses membres se définissent avant tout comme des prestataires de services publics. Ces deux cas illustrent un phénomène d'isomorphisme institutionnel qui décrit la convergence des organisations d'un secteur d'activité donné (ici la gestion d'équipement pour enfants handicapés mentaux) vers une forme organisationnelle dominante (ici l'entreprise associative gestionnaire).

3.1. Un isomorphisme coercitif

Deux phénomènes sont donc à expliquer ici : d'une part, pourquoi des organisations à buts non lucratifs dans lesquelles les profits ne peuvent être distribués occupent-elles le secteur du handicap? D'autre part pourquoi les organisations convergent-elles vers ce modèle des entreprises associatives gestionnaires? Les économistes se sont surtout intéressés à la première question, avançant comme explications principales la spécificité des biens publics qui rend inefficaces l'offre publique comme l'offre par des entreprises commerciales et l'asymétrie d'information entre producteurs et utilisateurs sur la qualité des services, qui offre un avantage aux organisations non lucratives du fait que les utilisateurs leur accordent leur confiance voire en assurent le contrôle (BenNer, Hoomissen, 1991). Ces explications ne permettent cependant pas à elles seules de comprendre l'ampleur de la présence (presque monopolistique) des associations sur le secteur du handicap (rappelons que plus de 90% des établissements du secteur du handicap sont gérés par des associations). Il convient pour cela de prendre en compte les conditions socio-historiques de constitution de ce secteur, qui viennent rappeler que les organisations non lucratives ont précédé l'intervention de l'Etat et que le secteur s'est institutionnalisé dans le cadre d'un "partenariat" (Michel Chauvière parle d'une "étatisation relative") entre l'Etat et les associations (Salamon, 1987; Enjolras, 1995).

Les néo-institutionnalistes cherchent ainsi à expliquer l'homogénéisation des secteurs d'activité économique où dominent les organisations non lucratives (DiMaggio et Powell, 1983; DiMaggio et Anheier, 1990). Suivant cette approche, le secteur du handicap en France (ou plus précisément de l'enfance inadaptée pour la période qui nous intéresse) serait surtout marqué par un phénomène d'isomorphisme coercitif, issu des pressions exercées par la régulation publique sur les organisations. On l'a vu, l'instauration d'un mode de financement pérenne, assuré par la sécurité sociale, renforce la cohésion du secteur puisqu'il réduit les possibilités d'exister non seulement en marge de ce système de financement mais également en marge d'une prise en charge "médicalisée" de l'enfance déficiente, dans le cadre d'établissements gérés par des œuvres privées. Le fait qu'il n'existe dans ce secteur qu'un seul fournisseur de ressources (ici l'Etat et l'assurance maladie) renforce encore davantage cette convergence. L'isomorphisme coercitif se traduit par exemple par le rôle central joué par les agréments administratifs : s'ils fonctionnent comme une autorisation pour telle association d'accueillir telle population d'enfants inadaptés, ils constituent principalement une condition *sine qua non* pour l'obtention de financements. Par l'agrément, on mesure l'influence de la politique publique sur l'isomorphisme des associations.

Cependant, comme le soulignent DiMaggio et Powell, les organisations elles-mêmes peuvent influencer sur les politiques qui s'imposent à elles. Dans le cas du secteur du handicap, l'expertise des neuro-psychiatres, reconnue d'abord au niveau local, s'est imposée au niveau des instances

ministérielles (les médecins participent aux différents comités et rapports définissant les objectifs et moyens de la politique en faveur de l'enfance inadaptée dès les années quarante), avec pour conséquence de légitimer et de diffuser un modèle de prise en charge, fortement dépendant de cette expertise (dans les centres d'orientation et de tri et dans les établissements spécialisés) et de confier l'administration et le contrôle du secteur au Ministère de la santé, ce qui réduit les possibilités d'alternatives. Par ailleurs, les œuvres privées, rassemblées dès 1947 dans une "Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux" (UNIOPSS), s'organisent en contre-pouvoir et exercent une fonction de vigilance sur toute tentative de restriction de leur autonomie d'action sur le secteur. De fait, l'hypothèse d'un service public de l'enfance déficiente semble bien exclue de façon définitive à la fin des années soixante, les choix politiques antérieurs ayant rendus difficiles voire impossibles tout retour en arrière : les services rendus par les associations ont été reconnus comme légitimes, les pouvoirs publics n'ont pas les moyens de gérer une nouvelle administration et la sécurité sociale offre un compromis acceptable par les différentes parties entre l'acceptation d'un secteur géré par les œuvres et l'exercice d'un contrôle public sur les œuvres.

3.2. L'influence non négligeable d'autres facteurs d'isomorphisme

Les cas de l'Adapei et de l'OVE témoignent également de l'effet d'une forme d'isomorphisme mimétique, consistant en des échanges formels et informels entre les organisations du secteur. Les associations se connaissent les unes les autres, elles ont conscience de faire partie du même secteur. Plus encore, des membres d'autres associations sont membres des conseils d'administration, les associations "partagent" les mêmes experts de la neuro-psychiatrie infantile (c'est le cas exemplaire du Dr Kohler, spécialiste reconnu qui est à la fois membre du conseil d'administration de l'Adapei et de l'OVE et conseiller technique de l'ARSEA). L'ARSEA constitue en soi un lieu d'échanges formels (réunions d'information et de formation) entre associations. Les relations avec les pouvoirs publics, à travers les négociations autour du versement des subventions, la présence de certains représentants des financeurs dans les Conseils d'administration (administrateurs de la sécurité sociale par exemple) contribuent également à "verrouiller" le dispositif de régulation du secteur et conforter la forme organisationnelle dominante.

Le rôle de la normalisation professionnelle, qui constitue une autre source d'isomorphisme s'il paraît moins puissant n'est pourtant pas négligeable. L'emprise de l'expertise médicale sur la définition de la déficience et des méthodes de diagnostic et de traitement a contribué à la définition d'un mode de régulation impliquant l'assurance maladie et le Ministère de la santé au détriment d'autres formes possibles de prise en charge, mettant davantage en avant l'expertise et le savoir-faire des enseignants et du Ministère de l'Education nationale. La présence de médecins à tous les niveaux d'expertise (local et national), parvenant à travailler avec les œuvres confessionnelles comme avec les organisations laïques n'a donné qu'un rôle secondaire aux autres techniciens. Les autres professionnels de l'encadrement de la déficience (en particulier les éducateurs spécialisés) ne sont pas encore bien organisés et leur formation commence à se structurer, à l'initiative du Ministère de la santé et des œuvres, c'est-à-dire dans le cadre politique et économique déjà établi pour le secteur.

Bibliographie

- Ben-Ner, A., Hoomissen T.V. (1991) Nonprofit Organization in The Mixed Economy. A demand and Supply analysis. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 62, 519-549.
- Bloch-Lainé F. (1967) *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*. Rapport présenté au Premier Ministre.
- Chauvière, M. (1980) *Enfance inadaptée. L'héritage de Vichy*. Paris : Les Éditions ouvrières.
- DiMaggio, P., Powell W.W (1983) The Iron Cage revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Field. *American Sociological review*, 48, 147-160.
- DiMaggio, P., Anheier, H. (1990) The Sociology of nonprofit Organizations and Sectors. *Annual Review of Sociology*, 16, 137-159
- Enjolras, B. (1995) Comment expliquer la présence d'organisations à buts non lucratifs dans une économie de marché? L'apport de la théorie économique. *Revue française d'économie*, 10, 4, 37-66.
- Godelier E. (1998) *L'histoire d'entreprise et les sciences de gestion : objets de controverses ou objets de polémiques?* Habilitation à diriger des recherches, Université Versailles-Saint Quentin-en-Yvelines.
- Hély, M. (2004) Les différentes formes d'entreprises associatives. *Sociologies pratiques*, 9, 27-51.
- Hesse, PJ. Le Crom, JP. (Dir.) (2001) *La protection sociale en France sous le régime de Vichy*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Marchal, E. (1992) L'entreprise associative entre calcul économique et désintéressement. *Revue française de sociologie*, 365-390.
- Pettigrew, A.M. (1987) Context and Action in the Transformation of the Firm. *Journal of Management Studies*, 24, 6, 650-670.
- Pettigrew, A.M. (1990) Longitudinal Field Research on Change Theory and Practice. *Organization Science*, 1, 3, 267-291.
- Powell W.W., Gammal D.L., Simard C (2005) Close Encounters: The Circulation and Reception of Managerial Practices in The San Francisco Bay Area Nonprofit Community. In Czarniawska B., Sevon G. (Dir). *Global ideas. How ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*. Malmö : Liber & Copenhagen Business School Press.
- Robelet M., Piovesan D., Claveranne JP., Jaubert G (à paraître, 2009) Les métamorphoses d'une gestion associative. Genèse et transformations des pratiques gestionnaires à l'ADAPEI du Rhône (1948-2002). *Entreprises et histoire*.
- Salamon L.M. (1987) Partners in Public service: The scope and theory of Government Nonprofit relations. In Powell W.W. (Dir). *The non profit Sector. A Handbook*. New Haven, Yale University Press.
- Tchernonog, V. (2005) La place des associations de personnes handicapées. In Barral C, Paterson F et alii. *L'institution du handicap. Le rôle des associations XIXè-XXè siècles*. Rennes : PUR.
- Tricart JP (1981) Initiative privée et étatisation parallèle : le secteur dit de l'enfance inadaptée. *Revue française de sociologie*, 22, 575-607.