



# L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social : une analyse par le prisme des outils de gestion

Isabelle Flachère, Jean-Philippe Nau, Marc Salesina

DANS **MANAGEMENT & AVENIR** 2023/4 (N° 136), PAGES 37 À 60  
ÉDITIONS **MANAGEMENT PROSPECTIVE EDITIONS**

ISSN 1768-5958

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2023-4-page-37.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Management Prospective Editions.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

---

# L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social : une analyse par le prisme des outils de gestion

Isabelle FLACHÈRE<sup>1</sup>

Jean-Philippe NAU<sup>2</sup>

Marc SALESINA<sup>3</sup>

## Résumé

Dans le secteur médico-social, le projet personnalisé est un outil de gestion pensé par les pouvoirs publics pour améliorer les pratiques d'accompagnement des usagers. L'objectif de cet article est d'étudier comment des acteurs aux logiques professionnelles propres et des parties prenantes aux intérêts multiples, interagissant dans le contexte d'organisations complexes, s'approprient cet outil et, ce faisant, impactent les pratiques d'accompagnement. Entretiens et observations dans un établissement médico-social suggèrent que l'appropriation de l'outil est ambivalente et favorise, exacerbe ou inhibe des dynamiques d'usage plus ou moins favorables au changement. En outre, la coexistence de tensions entre différents registres d'appropriation complexifie le changement organisationnel et peut expliquer le décalage entre prescriptions et mise en œuvre concrète dans les établissements médico-sociaux.

.....  
1. **Isabelle FLACHÈRE** : Maîtresse de conférences en sciences de gestion, Université de Lorraine, CEREFIGE, IAE Nancy School of Management – [isabelle.flachere@univ-lorraine.fr](mailto:isabelle.flachere@univ-lorraine.fr)

2. **Jean-Philippe NAU** : Maître de conférences en sciences de gestion, Université de Lorraine, CEREFIGE, IAE Nancy School of Management – [jean-philippe.nau@univ-lorraine.fr](mailto:jean-philippe.nau@univ-lorraine.fr)

3. **Marc SALESINA** : Maître de conférences en sciences de gestion, Université de Lorraine, CEREFIGE, IAE Nancy School of Management – [marc.salesina@univ-lorraine.fr](mailto:marc.salesina@univ-lorraine.fr)

# The appropriation of a management tool by medico-social sector professionals: An analysis from the perspective of the management tools literature

## Abstract

In the medico-social sector, personalized projects are a management tool designed by public authorities to improve care practices. The aim of this article is to study how actors (displaying a variety of professional logics) and other stakeholders (whose interests compete), interacting within complex organizations, appropriate this tool and, in doing so, impact care practices. Interviews and in situ observations in a medico-social establishment suggest that the appropriation of the tool is ambivalent and either promotes, exacerbates, or inhibits dynamics of use that are more or less favorable to change. Furthermore, the coexistence of tensions between different “registers” of appropriation complexifies change processes and may explain discrepancies between prescriptions and their concrete implementation in medico-social establishments.

## Introduction

Dans le secteur médico-social, la loi n° 2002-2<sup>4</sup> a introduit l’individualisation de l’accompagnement des usagers. Dans ce cadre, les établissements médico-sociaux peuvent mettre en place un projet personnalisé (PP) pour chaque usager afin d’identifier au plus juste ses besoins et définir l’accompagnement le mieux adapté. La finalité est le maintien de son autonomie et l’amélioration de ses compétences (ANESM, 2008). C’est un changement de paradigme : il n’appartient plus aux usagers de s’adapter à l’établissement, mais à l’établissement d’organiser son action autour de l’usager.

Toutefois, il peut subsister un écart entre l’esprit des dispositions légales et leur « réception » (Revillard, 2017, p. 76). En effet, le PP est conçu selon un modèle national unique dans le cadre des recommandations de l’ANESM. Mais que devient-il dans les établissements, quels sont ses effets sur les pratiques d’accompagnement des professionnels et *in fine*, sur les usagers ? Alors que le secteur accompagne près de 1,1 million de personnes (Cour des comptes,

4. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale.

2022), les outils de gestion dans le champ médico-social sont peu étudiés. L'attention des travaux existants se porte sur les processus de construction et d'adoption au niveau organisationnel (Lemaire, 2013 ; Lux, 2016) mais pas sur leur déploiement au sein des établissements.

La question est pourtant loin d'être évidente : dans ce secteur constitué d'organisations pluralistes (Denis *et al.*, 2001), logiques professionnelles et parties prenantes aux objectifs divergents se côtoient. Les situations de travail, en lien avec des usagers vulnérables, sont marquées par une forte incertitude. Les recherches sur le déploiement d'outils de gestion en contexte pluraliste indiquent qu'un outil conçu de façon standardisée conduit à des usages différents une fois déployé dans les organisations (voir p. ex. Nyland et Peterson, 2004). Toutefois, le caractère pluraliste des organisations n'est alors intégré que comme un élément contextuel.

L'objectif de cet article est donc d'étudier la « mise en usage » du PP au sein des établissements médico-sociaux et la façon dont la multiplicité des logiques professionnelles et parties prenantes modèle différents usages. Il s'agit aussi de comprendre comment les PP impactent représentations et pratiques d'accompagnement. Pour identifier ces usages, nous mobilisons la perspective appropriative des outils de gestion (De Vaujany, 2005 ; Grimand, 2006 ; 2012). L'*appropriation* est le processus par lequel l'utilisateur adapte – consciemment ou non – l'outil, sa signification ou ses usages à des besoins particuliers. À partir d'entretiens et d'observations réalisés dans une association du secteur médico-social accompagnant des adultes avec des déficiences physiques et/ou mentales, nos résultats montrent la coexistence de plusieurs registres d'appropriation du PP. Cette coexistence ne débouche pas nécessairement sur une évolution des pratiques bénéfique à l'utilisateur. La multiplicité des logiques influence l'appropriation de l'outil avec ambivalence : elle conduit à des appropriations favorables à l'accompagnement de l'utilisateur mais exacerbe dans le même temps l'expression d'usages moins favorables et peut aussi inhiber les dynamiques porteuses d'améliorations. De plus, les différents registres d'appropriation peuvent générer des paradoxes préjudiciables au changement organisationnel et expliquer le décalage entre prescription et mise en œuvre concrète de l'outil.

Nous présentons la perspective appropriative des outils de gestion et les enjeux que pose leur déploiement dans les organisations pluralistes (1). Après une présentation succincte des PP et de notre terrain, nous explicitons la méthodologie de collecte des données (2). Enfin, nous exposons (3) et discutons (4) les résultats.

## 1. L'appropriation des outils de gestion dans le secteur médico-social

Les outils de gestion ont longtemps été considérés comme secondaires dans les dynamiques organisationnelles (Chiapello et Gilbert, 2013) et présentés comme artefacts neutres visant la conformation des utilisateurs aux prescriptions. Des recherches alternatives, développées à partir des années 1980, considèrent que les instruments de gestion affectent les systèmes sociaux, à l'instar des travaux du Centre de Recherche en Gestion (p. ex. Berry, 1983) et du Centre de Gestion Scientifique (p. ex. Moisson, 1997). Les approches sont nombreuses et se réclament par exemple de la sociologie de la traduction (p. ex. Callon, 1986 ; Akrich, 1987 ; Latour, 1989) ou de la socio-matérialité (p. ex. Leonardi et Barley, 2008 ; Orlikowski et Scott, 2008 ; Leonardi, 2012). Les outils y sont étudiés comme des objets organisationnels centraux, « en action » et en interaction avec les acteurs.

Ces études montrent qu'une distance peut exister entre conception et mise en œuvre, en raison du décalage entre le modèle organisationnel porté implicitement par l'outil et le fonctionnement réel de l'organisation (Aggeri et Labatut, 2010). En effet, un outil de gestion existe sous deux états (Chiapello et Gilbert, 2013) : un état circulant (c'est-à-dire l'outil hors d'une situation spécifique) et un état inscrit (l'outil en contexte organisationnel). La section 2.1. permettra de mieux saisir les enjeux du PP dans sa forme circulante. Notre étude a cependant pour objet d'étudier le PP dans sa forme inscrite, au sein d'établissements du secteur médico-social. Nous mobilisons les travaux sur l'appropriation des outils de gestion (1.1.), puis nous en exposons les enjeux pour les organisations pluralistes du secteur médico-social (1.2.).

### 1.1. L'appropriation des outils de gestion : comprendre les outils « en action »

La perspective appropriative des outils de gestion (De Vaujany, 2005 ; Grimand, 2006 ; 2012) étudie comment les acteurs se saisissent d'un outil en contexte. L'appropriation est « l'action de rendre propre à un usage, une destination » (Grimand, 2012, p. 242). L'outil ne peut être réduit à son substrat technique et acquiert du sens lorsqu'un acteur lui imprime subjectivité, représentations et intentions. L'outil peut être réinventé et détourné à chaque utilisation, par une évolution du substrat technique, des usages ou des représentations des acteurs à son égard.

Grimand (2012) distingue quatre regards théoriques sur ce processus. Dans le registre *rationalnel*, l'outil tire sa pertinence du substrat technique. Il est vecteur de rationalisation de l'action, de prescription et de normalisation des comportements. Selon le registre *sociopolitique*, les outils sont instrumentalisés par les acteurs, au service de stratégies d'influence (Crozier & Friedberg, 1977) ou comme arguments rhétoriques pour légitimer leurs actions. Les détourne-

ments d'usage soutiennent les positions de certains acteurs et structurent les rapports de force. Dans le registre *cognitif*, l'outil est support d'apprentissage et permet à l'utilisateur de questionner sa pratique (Piaget, 1967). L'acteur cherche à assimiler l'outil en l'intégrant à ses pratiques (ce qui peut conduire à modifier forme, structure ou usage) et s'engage aussi dans un processus d'accommodation, exercice de réflexivité et éventuellement de transformation des pratiques. Enfin, le registre *symbolique* poursuit les travaux sur le *sensemaking* (Weick, 1995). L'outil est vecteur de construction collective de sens, voire support identitaire pour les acteurs. Cette perspective permet l'investigation des croyances, mythes et idéologies qui structurent le rapport des individus avec l'organisation et ses autres membres. Ces registres peuvent coexister et ne sont pas nécessairement opposés (Grimand, 2012) : par exemple, un outil ne peut être vecteur de rationalisation ou d'apprentissage sans être aussi perçu comme légitime et porteur de sens.

La notion d'appropriation permet aussi d'appréhender les paradoxes de la mobilisation des outils, en soulignant leur caractère dual (Grimand *et al.*, 2018, p. 5) : ils sont contraignants (car « leur matérialité même impose certaines lectures de la situation au détriment d'autres ») et habilitants (ils « ouvrent des opportunités de changement et de construction du sens, permettent d'engager, d'orienter et de justifier le cours de l'action »).

## 1.2. Les outils de gestion dans les organisations pluralistes

L'attention des travaux concernant la mise en œuvre des outils de gestion dans le secteur médico-social s'est principalement portée sur leurs processus de construction (Lemaire, 2013) et d'adoption par l'organisation (Lux, 2016). Leur application concrète et leurs effets au sein des établissements est peu étudiée. Or, le contexte des organisations du secteur médico-social, où se côtoient au quotidien usagers, familles, éducateurs, soignants, médecins, etc. invite à s'interroger sur la trajectoire que peut prendre un outil. En effet, les organisations du secteur sont « pluralistes » (Denis *et al.*, 2001 ; Greenwood *et al.*, 2011) : à la coexistence de logiques professionnelles induites par des métiers et des cultures professionnelles multiples (éducateurs, soignants, médecins ; Sainsaulieu, 2006) s'ajoutent des parties prenantes (Freeman, 1984) nombreuses dont les intérêts peuvent diverger (les usagers, leurs proches, les membres des conseils d'administration et les différents financeurs publics, etc.). Les tâches sont complexes (Perrow, 1979) car elles portent sur des personnes et sont réalisées en situation d'incertitude, entraînant une grande variabilité (des situations inédites surviennent fréquemment) et une faible analysabilité (les solutions requièrent un lourd travail de recueil et d'analyse d'information). Cela produit des « moments » sans schémas d'action disponible.

Dans ce contexte, nous étudions comment ces logiques multiples influencent l'appropriation des PP. Les travaux récents sur le déploiement d'outils de gestion dans les organisations soumises à des paradoxes sont pour cela éclairants : la diversité des logiques et intérêts potentiellement conflictuels est une forme

de paradoxe organisationnel (Smith et Lewis, 2011). Grimand *et al.* (2018) soulignent ainsi que l'inscription de l'outil dans un système de couplage faible (Orton et Weick, 1990) autorise une meilleure gestion des paradoxes : les éléments du système sont interdépendants mais sujets à de l'indétermination, à une relative flexibilité et à des changements spontanés. Inversement, dans les systèmes de couplage fort, la « vérité technique » de l'outil et les usages prescrits priment. En outre, le couplage faible permet l'expression de registres d'usages multiples et un engagement dans l'action pour les acteurs, alors que « la quête d'un processus de décision rationnel et consensuel a parfois tendance à paralyser » l'action (Grimand *et al.*, 2018, p. 18). Le couplage faible favorise enfin la conciliation d'intérêts divergents en admettant la coexistence de plusieurs normes d'appropriation de l'outil. Toutefois, un couplage faible à l'excès peut conduire à un découplage : le risque est alors l'incohérence entre discours et action. Il semble ainsi opportun d'étudier les appropriations d'un outil de gestion dans le cadre du paradoxe propre aux organisations pluralistes.

## 2. Objet, méthodologie et terrain de recherche

### 2.1. Le projet personnalisé en son état circulant : fondements, fonctionnement et enjeux

La loi n° 2002-2 place les usagers au centre des dispositifs d'accompagnement dans un objectif de qualité et de satisfaction (Janvier et Matho, 2011). Pour répondre à cet objectif, un PP peut être mis en place. Celui-ci n'est pas issu de la loi, qui oblige les professionnels à établir un projet d'accueil et d'accompagnement mais n'en détaille pas le contenu. C'est l'ANESM (2008) qui émet des recommandations de « bonnes pratiques » pour la mise en place de PP d'accompagnement des usagers.

Concrètement, le PP est un document co-construit par l'ensemble des acteurs de l'accompagnement : l'utilisateur, son entourage et les personnels de tous corps de métiers (soin, éducatif, management). Il doit permettre d'identifier les besoins de l'utilisateur dans tous les domaines pertinents (accompagnement médical, habitudes de vie, préférences et croyances, intimité, etc.) pour ajuster les moyens de son accompagnement et alors que, dans beaucoup d'établissements, les usagers ont des troubles cognitifs sévères qui rendent difficile l'expression de leurs aspirations. Le PP doit viser la préservation de l'autonomie et l'amélioration ressentie de la compétence, pour contribuer « au sentiment d'avancée » (ANESM, 2008, p. 25-27). Sa mise en œuvre est supervisée par un professionnel « référent » chargé « du suivi et de la veille générale » (*ibid.*, p. 28), assigné à chaque usager. Des réunions entre professionnels font dialoguer les différents corps de métiers. Enfin, le PP est évalué : au quotidien (phase de suivi) et à échéance fixe (typiquement annuelle) lors d'une co-évaluation par les professionnels, l'utilisateur et ses proches.

Le PP est ainsi un *outil de gestion*, composé de trois éléments en interaction (Hatchuel et Weil, 1992) : un substrat technique (l'artefact lui permettant de fonctionner ; pour le PP, le document-support centralisant les informations) ; une philosophie gestionnaire (l'esprit dans lequel le maniement de l'outil est conçu ; l'individualisation de la prise en charge) ; et une vision simplifiée des relations organisationnelles, c'est-à-dire la définition du rôle des acteurs vis-à-vis de l'outil (p. ex. : concepteur, utilisateur) et de leur tâches (division du travail, coordination et prise de décision entre les professionnels mais aussi l'utilisateur et ses proches).

## 2.2. Démarche de recherche

Notre étude porte sur une institution rattachée à une grande association de parents gestionnaires d'établissements où les différents métiers du médico-social sont représentés (soin, management, éducatif). La structure comprend un foyer d'accueil médicalisé permanent de 36 places et un foyer occupationnel de 19 places en accueil de jour. Les résidents ont des déficiences physiques et/ou mentales importantes qui requièrent un accompagnement dans la plupart des gestes de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical régulier.

Entretiens et observations ont été réalisés entre 2017 et 2018. Nous avons mené vingt entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2007). Cette approche donne une importance particulière à l'empathie et à la construction d'une relation de confiance pour saisir le vécu du répondant. Ceci implique de saisir les structures intellectuelles du répondant dans le cadre de son activité : son système de valeurs, ses catégories opératoires et ses particularités. Par exemple, certains répondants étaient guidés par la diminution des risques alors que d'autres cherchaient plutôt à promouvoir l'autonomie des résidents. Le recrutement des répondants s'est fait avec l'appui de la direction en veillant à la variété des profils quant aux corps de métiers, au niveau hiérarchique et à l'ancienneté (Tableau 1). Les entretiens ont été réalisés sur le lieu de travail, dans un bureau ou dans une salle de réunion, à l'écart des autres salariés afin de favoriser la liberté de parole. Trois thématiques structuraient la grille d'entretien : outils, représentations de l'utilisateur, trajectoires professionnelles. Les sous-thématiques au sein de ces axes ont été affinées au fil de la collecte et de notre compréhension du contexte (Alami *et al.*, 2009).



Tableau 1 – Présentation synoptique des caractéristiques des personnes interrogées

Code	Métier	Ancienneté dans la structure (années)	Durée de l'entretien (min)	Sexe	Code	Métier	Ancienneté dans la structure (années)	Durée de l'entretien (min)	Sexe
AMP1	Aide Médico-Psychologique	4	30	F	AS1	Aide-Soignant	1,5	45	F
AMP2	Aide Médico-Psychologique	5	41	F	AS2	Aide-Soignant	4	46	F
AMP3	Aide Médico-Psychologique	4	35	F	AS3	Aide-Soignant	10	45	F
AMP4	Aide Médico-Psychologique	10	36	F	AS4	Aide-Soignant	5	31	F
AMP5	Aide Médico-Psychologique	5	30	F	D	Directeur	5	50	H
AMP6	Aide Médico-Psychologique	2	41	F	EAPA	Éducatrice en Activité Physique Adaptée	3	39	F
AMP7	Aide Médico-Psychologique	6	58	F	ES1	Éducateur Spécialisé	4	55	F
AMP8	Aide Médico-Psychologique	< 1 an	58	H	ES2	Éducateur Spécialisé	4	59	H
ME1	Moniteur Éducateur	2	45	F	IDE1	Infirmière	3	37	F
ME2	Moniteur Éducateur	< 1 an	45	H					

Chaque série d'entretiens a été suivie de synthèses nourrissant une analyse itérative (Spiggle, 1994) entre chercheurs, faite d'allers-retours entre cadre théorique, entretiens et analyses. Les dix-neuf entretiens permettent d'atteindre la saturation. Ils ont été retranscrits. Chaque auteur en a fait plusieurs lectures pour saisir leur logique interne et identifier l'articulation des thématiques

entre les entretiens. Dans la procédure de codage, nous sommes partis de codes descriptifs c'est-à-dire proches des propos des répondants et sans interprétation ou inférence de la part des chercheurs (Miles et Huberman, 1994). Nous avons poursuivi l'analyse pour monter en abstraction et passer à des catégories conceptuelles plus larges (Point et Voynnet-Fourboul, 2006). Puis, pour éprouver nos premières analyses et confronter le « faire » et « le dire sur le faire » (Lahire, 1998), nous avons observé deux réunions de service et une réunion de coordination entre professionnels accompagnants, dans lesquelles le PP était mobilisé. Une grille d'observation a été bâtie autour de l'identification des différentes logiques professionnelles (p. ex. soin, éducatif, gestionnaire), des difficultés de mise en place des projets et des contraintes ou difficultés rencontrées dans l'accompagnement. Divers documents mis à notre disposition (PP vierge, fiches de postes, organigramme, etc.) ont permis de contextualiser et trianguler les informations issues des entretiens et de l'observation.

## 3. Les appropriations du projet personnalisé

Nous montrons comment le PP a été implémenté selon un modèle de couplage faible (3.1) et la façon dont les registres d'appropriation s'expriment et sont impactés par la multiplicité des logiques professionnelles et parties prenantes (3.2 à 3.5). La présentation séquentielle des registres répond à une nécessité d'écriture et ne doit pas occulter leur simultanéité.

### 3.1. Le déploiement du PP selon un modèle de couplage faible

Dans l'établissement étudié, le PP a été mis en place dans le sillon des recommandations de l'ANESM et avec une relative souplesse. En effet, comme le souligne le directeur, une relative flexibilité dans les outils d'accompagnement est nécessaire, ce qui semble avoir été entendu dans le cadre de la loi n° 2002-2 :

*« Quand on sait que l'humain on peut pas le mettre dans des cases, je crois que l'intelligence ça a été de mettre effectivement ces cadres, des cadres qui sont très forts, mais souples à la fois. Il y a une souplesse rigide dans la loi 2.2. »* (Directeur).

Par ailleurs, l'ANESM énonce dans ses recommandations que le déploiement du PP nécessite un ajustement aux contextes locaux (p. ex. moyens, méthodes, objectifs) et à l'usager (passage d'un cadre général à une application individuelle). En particulier, il est indiqué que « la dynamique du projet est souple » et que « le projet personnalisé est ouvert aux événements » (ANESM, 2008, p. 17). Ainsi, si les pressions institutionnelles pour le déploiement de l'outil sont importantes, sa mise en œuvre concrète est adaptable.

Pour autant, la mise en place de l'outil a été une révolution pour les accompagnants de terrain, à qui elle a demandé davantage de formalisme et de personnalisation dans les pratiques.

« Il a fallu en fait traduire, il a fallu décortiquer finalité, but, objectif, moyen [...] Il a fallu expliquer aux personnes qu'il fallait des personnes en référence, il a fallu que les éducateurs spécialisés, formation initiale, comprennent que dans le référentiel métier il y avait une dimension qui était en train de changer, c'était la conception, la mise en œuvre de projets. [...] Ceux [les éducateurs] qui tissaient trois bouts de ficelle avec les gamins, eux ont eu du mal à lâcher l'idée qu'il fallait rentrer dans des logiques de structuration, de formalisation, d'écriture du voir et du faire. » (Directeur).

### 3.2. L'appropriation selon le registre rationnel : un cadrage sous pression d'intérêts divergents

Dans un registre *rationnel*, le PP est perçu comme un contrat qui établit des obligations et peut engendrer des sanctions en cas de non-respect :

« Dans la prise en compte de l'adulte, il y aura toujours le projet personnalisé qui fera foi. [...] Attention, à partir du moment où c'est acté, [en cas de] non-respect du projet personnalisé, ce sera une lettre de rappel, une première fois, peut-être même une deuxième fois mais après, ce serait une lettre de blâme. » (ES1).

Le PP est mobilisé comme outil de standardisation de l'évaluation des besoins et des objectifs, atténuant les différences de perception entre acteurs en les alignant sur les informations « objectives » demandées et produites par l'outil. Le PP structure ainsi les pratiques, en encadrant des actions potentiellement divergentes en vue d'un accompagnement bientraitant :

« Je pense qu'on ne pourrait pas travailler sans [...] ce serait trop anarchique. Cela veut dire que tout le monde ferait ce qu'il a envie de faire [...] On ne pourrait pas travailler dans les conditions de bienveillance. » (AMP8).

Le substrat technique est constitué d'une trame et d'*items* précis. C'est un gage d'objectivité pour les professionnels, qui les rassure en réduisant l'incertitude dans des situations complexes. Il permet de répondre à des situations sans schéma d'action disponible :

« L'avantage du projet personnalisé est qu'on a une trame en amont. Chaque spécificité est traduite en termes de mobilité, de quotidien, de santé. [...] C'est quand même assez complet et on a peu de risque de se planter dans le sens où c'est très détaillé. [...] Il y a des questions et des items précis à valider. [...] ça laisse moins de place à l'interprétation. » (AMP4).

Toutefois, la coexistence de logiques professionnelles différentes peut freiner la standardisation. Les résidents sont accompagnés par des professionnels dont les formations – et en conséquence les pratiques – diffèrent. Ainsi pour une même activité, les façons de faire varient :

« On est confrontés à ces regards bien différents en fonction de nos formations d'origine. Moi, comme je conçois mon travail, c'est vraiment l'accompagnement

## L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social

*sur le bien-être, sur l'épanouissement, sur l'écoute, sur la place qu'on peut donner à la personne. Le soignant est plus dans le faire, parce qu'il a appris des techniques pour que la personne soit propre et soignée.» (ES2).*

Les parents sont aussi des acteurs essentiels. Les divergences de point de vue sur les capacités des résidents et la définition des objectifs et moyens sont fréquentes : pour les équipes accompagnantes, les objectifs sont parfois perçus comme irréalisables (p. ex. sur le développement des acquis), ce qui provoque un décalage entre ce que le PP prescrit et sa mise en œuvre :

*« J'ai des parents qui me disent que leur enfant fait des scrabbles avec eux, à la maison. On sait pertinemment que cette personne-là n'est pas du tout en capacité de réaliser des scrabbles. Il peut jouer avec les pièces, mais réaliser des mots, non. [...] On ne va pas à la confrontation ou quoi que ce soit, on encaisse. » (ES1).*

Quant aux résidents, ils sont certainement la partie prenante la plus importante à prendre en compte. Le travail avec des personnes en situation de handicap est source d'incertitudes au quotidien, ce qui peut altérer la mise en œuvre des PP qui ne prévoient pas toutes les situations :

*« Il n'y a pas de normal dans un foyer d'accueil médicalisé. Tous les jours, c'est une aventure différente. Il y en a un qui se casse la tête, l'autre qui décide de faire caca partout, l'autre qui est trop rigolo et qui a besoin de moi, parce que cela ne se passe pas très bien à la maison. » (AMP8).*

### 3.3. L'appropriation selon le registre symbolique : entre valeurs communes et logiques identitaires

Dans un registre *symbolique*, l'outil permet de construire collectivement un narratif dans un contexte où la finalité du travail est perçue comme légitime mais floue : il y a accord sur le fait de rechercher « le sentiment d'avancée » du résident mais les buts, objectifs et moyens ne sont pas clairement définis et partagés. Le PP et son cycle de conception-mise en œuvre-évaluation permettent de donner du sens, légitiment actions (*ex post*) et objectifs (*ex ante*), et participent à l'émergence de la culture organisationnelle (Schein, 1985). Les discours mettent ainsi en avant valeurs et présupposés partagés où le PP est à la fois symbole et vecteur de la construction d'une logique professionnelle commune : placer l'utilisateur au centre de l'accompagnement et individualiser son parcours.

*« L'avantage de mettre l'utilisateur au cœur du projet, c'est qu'on peut axer pour lui ses attentes, ses besoins. [...] Mettre notre action commune, entre moi et mes collègues, pour aller dans le bon sens et lui apporter ce dont il a besoin. » (AMP1).*

Le PP peut ainsi agir comme un pont entre les registres rationnel et symbolique. Il rend possible la continuité de l'accompagnement dans le contexte d'équipes transverses parce qu'il crée des « routines imbriquées et des schémas

d'action habituels » (Weick, 1995, p. 74 ; dimension rationnelle) auxquels des sens multiples et « localement stabilisés » (*ibid.*, p. 103 ; dimension symbolique) peuvent être attachés. C'est précisément cette multiplicité des significations – et leur ambiguïté – qui contribue à l'émergence d'une idéologie partagée, co-construite par la mise en accord des croyances quant aux relations de cause à effet (l'individualisation améliore l'accompagnement), des préférences pour certains résultats (sentiment d'avancée, aller dans le bon sens) et des comportements à privilégier (l'action commune ; *ibid.*, p. 111).

Cependant, lors de la mise en œuvre quotidienne, la multiplicité des ancrages professionnels et des dimensions identitaires peut mettre à mal cette symbolique collective. Certains déplorent des ruptures de sens, entre « le sens global de l'accompagnement » et sa mise en œuvre concrète, lorsque les accompagnants ne relient pas leurs actions aux besoins définis dans le PP :

*« On leur [AMP et AS] demande de répondre au projet personnalisé par l'intermédiaire des activités. Sur mon planning, je vais avoir telle personne qui aura structuration [...] parce qu'elle a besoin d'un temps pour travailler sur la concentration et le développement des capacités. Tout le monde ne peut pas mener une activité comme cela. Il faut connaître les tenants et aboutissants de l'activité, à quoi elle sert. C'est vraiment donner du sens dans les choses parce que si on fait quelque chose pour faire quelque chose, il n'y a pas de sens. » (ES1).*

De même, la symbolique de la personnalisation peut peiner à s'appliquer en raison de la difficulté des équipes à faire évoluer leurs pratiques et à imaginer de nouvelles façons d'accompagner les résidents, en lien avec l'objectif de personnalisation :

*« La personne elle a son rythme de vie, elle a un réveil et est capable de se lever à l'heure où elle veut, qu'est-ce qui l'empêche de décider ? "Ah oui, mais nous on peut pas lui servir son petit déjeuner." Qu'est-ce qui vous empêche d'imaginer un système qui va lui permettre de se préparer une collation et puis, de prendre son café comme il l'entend ? [...] sur le papier effectivement, toutes les valeurs, tous les objectifs généraux, opérationnels sont écrits, il y a des très belles choses, mais c'est difficile à traduire sur le terrain. » (Directeur).*

### 3.4. L'appropriation selon le registre cognitif : influence ambiguë sur les apprentissages

Dans un registre *cognitif*, l'outil (et la nécessité de le mettre à jour) est source d'apprentissages. La multiplicité des identités professionnelles joue parfois, mais pas toujours, un rôle essentiel dans l'apprentissage et l'évolution des pratiques d'accompagnement. Les réunions de suivi ou de mise à jour y sont propices en rassemblant tous les corps de métier. L'apprentissage s'opère :

- Par partage d'information : les réunions sont l'occasion pour chacun d'intégrer des informations extérieures à son champ de compétence mais qui peuvent

## L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social

être importantes pour l'accompagnement. On se trouve ici en situation d'identification-correction d'erreurs typique d'un processus d'apprentissage en simple boucle (Argyris et Schön, 1978).

« Et nous [équipe médicale], par rapport aux déficiences motrices qu'on va redire face à l'éducateur qui a travaillé, au référent s'il est là, on va dire attention, lui, il a une limite au niveau de la marche assez restreinte. [...] Et puis des fois, ils [les éducateurs] nous donnent des informations sur leurs habitudes alimentaires qu'on n'avait pas forcément. Et après, on peut revoir [le PP]. » (ID1).

- Par confrontation des expertises : le travail de mise à jour des PP conduit les professionnels à examiner et comparer leurs connaissances et pratiques d'accompagnement, ce qui peut entraîner une remise en question de ces dernières.

« On doit suivre, évaluer, observer, prendre des notes, confronter, aller chercher de l'information auprès de la psychologue, de l'orthophoniste, de la prof d'APA [Activité Physique Adaptée]. [...] Il faut ramener toutes ces informations en réunion et pouvoir confronter tous nos points de vue. Face à ces personnes en grande fragilité, la posture peut amener des comportements complètement différents. Il est important qu'on puisse confronter nos postures aussi. "Comment tu fais toi ? Moi, je fais comme ça". Là, on peut trouver du sens, on peut trouver l'accompagnement le plus adapté. » (ES2).

Les normes sous-jacentes de l'organisation sont parfois réinterrogées lors de ces réunions, jusqu'à la modification des objectifs définis pour l'usager et un nouvel accompagnement : l'outil peut ainsi être le support d'un apprentissage en double boucle (Argyris et Schön, 1978).

Cela étant, même si le PP favorise à certains égards les changements de pratique, il peut également être un frein à l'apprentissage. Le changement nécessite du temps et parfois les divergences de logiques peuvent paraître trop importantes aux acteurs :

« Mais ça ne se fait pas sans heurt, parce que la culture de base de chacun est bien plus ancrée qu'on veut bien l'imaginer. [...] Arriver devant une porte pour un éducateur c'est toquer, attendre et pour un aide-soignant c'est ouvrir... Ce sont deux choses qui sont ancrées. » (ES2).

En particulier, il semble que l'apprentissage vers un accompagnement plus « éducatif » autour du « sentiment d'avancée » du résident soit plus difficile pour les acteurs issus du soin que pour ceux de la filière éducative, en raison notamment de formations initiales différentes :

« Je ne suis pas du tout formée à ça. Je vous fais une démarche de soins en dix minutes si vous voulez, mais une synthèse et un projet personnalisé, je ne suis pas du tout calée. » (AS4).

Enfin, le PP peut aussi être perçu comme un carcan, qui influence la façon dont le professionnel va appréhender le résident, au détriment de la spontanéité :

« [...] je sais aujourd'hui que Jean est quelqu'un de très agressif. J'ai eu le temps de le connaître et de me rapprocher de lui. Mais je saurais qu'il est agressif de base, je me méfierais un petit peu, je n'irais pas à la connaissance, je le mettrais un peu à l'écart. Du coup, je perdrais un peu la connaissance que j'ai de lui aujourd'hui et l'approche que j'ai de lui. » (AMP8).

L'apprentissage en « double boucle » observé semble assujéti à la formation d'un consensus collectif produit progressivement, sans quoi les logiques professionnelles l'emportent.

### 3.5. L'appropriation selon le registre sociopolitique et les logiques de pouvoir dans et hors de l'organisation

Le registre *sociopolitique* est principalement mobilisé pour la résolution de conflits. L'appropriation des PP se traduit par une réinterprétation des besoins des usagers et des moyens à mettre en œuvre, au gré des jeux de pouvoir. Elle est guidée par l'acteur dont la légitimité perçue est la plus forte. Celle-ci se fonde notamment sur un argument d'autorité lié à l'expertise et permet le règlement du différend selon plusieurs logiques :

- Lorsque *l'expertise est professionnelle* : par l'instrumentalisation d'une légitimité hiérarchique. En cas de désaccord, l'éducateur spécialisé ou le chef de service tranche, selon la chaîne formelle de commandement. Mais l'expertise peut aussi provenir de l'ancienneté, de la formation ou de la connaissance de l'usager, selon des lignes hiérarchiques informelles. Les deux formes d'expertise peuvent se combiner :

« Parce que là, je pense que c'est un peu la loi du plus fort : moi je suis plus ancien, j'estime qu'il a besoin de cela [...] Je ne vais pas me faire ch\*\*\*, je fais cela et si la Direction est d'accord, cela passe » (AMP8).

- Par l'instrumentalisation d'une légitimité fondée sur *l'expertise liée à la formation*. La question de l'accompagnement médical est typique. En cas de désaccord, l'infirmier ou le médecin de l'établissement tranche, même si leur connaissance de l'usager est limitée par rapport aux professionnels qui accompagnent le résident au quotidien.
- Par l'instrumentalisation d'une légitimité fondée sur *l'expertise tirée de la connaissance de l'usager*. Les familles ont une connaissance particulière de l'usager : leurs représentations peuvent différer de celles des accompagnants. Puisque le parent est au sommet hiérarchique de l'association, il est régulièrement le décideur en dernière instance et est souvent la partie prenante dominante (Freeman, 1984) :

## L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social

---

« Parfois, quand les médecins tranchent, les parents disent non. Donc ce n'est pas toujours évident. De toute façon, [la structure d'accueil] est une association de parents. Et là, ce sont les parents qui décident. » (AS4).

Cela peut conduire à utiliser le PP comme un outil de communication et de légitimation externe à destination des familles... :

[Dans le cahier de liaison] « On met de jolis mots. [...] Je pense que c'est là que réside le plus grand problème du fameux [PP]. C'est un peu une vitrine, un affichage. Je pense. C'est pour faire beau. » (AMP8).

... et de façon plus générale, en direction des autres parties prenantes externes comme les pouvoirs publics financeurs :

« Par rapport au projet personnalisé, on est obligé de rendre des comptes, que ce soit aux familles, au pouvoir politique, ou au Conseil Général. » (ME1).

Le PP peut aussi être utilisé par les parents pour demander des comptes aux équipes. Pour éviter des conflits, les PP tendront à être davantage suivis à la lettre pour les résidents dont les parents sont impliqués.

« Il y a certains parents qui sont très axés sur [le PP] ... On a le cahier de liaison qu'ils lisent et s'il y a quelque chose qui cloche, s'ils se demandent pourquoi leur fils est toujours dans la chambre, ils font appel au PP. Il a un rôle actif qui est très important, je pense, parce que c'est l'unique moyen qu'ils ont de savoir ce que leur fils a fait et ce qu'il doit faire. Il n'y aurait pas le PP, on pourrait dire tout et n'importe quoi. [...] Mais ce ne sont pas tous les parents. [Hésitation]. Pour ceux qui râlent, on fait plus attention et grâce à ceux qui ne râlent pas, on en profite pour faire attention à ceux qui râlent. » (AMP8).

Il faut toutefois nuancer ce propos : les équipes conditionnent les objectifs du PP aux possibilités offertes par la structure (« On ne va pas proposer de parapente » [ES2]) et aux capacités de l'utilisateur, par un travail de négociation avec les parents.

« La famille a des remarques à faire sur la façon dont on s'occupe du résident. Elle peut apporter quelque chose, dire "Ce serait bien si ma sœur faisait ça, ou essayait de plus travailler ça". À ce moment-là, c'est d'un commun accord, on décide, toujours en regardant la capacité de l'adulte. Il n'est pas question de le mettre en échec. Ce n'est pas notre but. Le but est toujours de le valoriser. » (AMP 6).



**Tableau 2 – Présentation synthétique des résultats**

<b>Registre d'appropriation</b>	<b>Représentation dominante de l'outil</b>	<b>Finalité de l'outil</b>	<b>Incidence du contexte d'organisation pluraliste sur la trajectoire appropriative</b>
Rationnel	Contrat ; Ensemble organisé d'informations techniques et objectives	Standardiser l'action Objectiver l'activité Réduire l'incertitude	FREIN à la standardisation <i>Formations, représentations et pratiques différentes</i>
Symbolique	Symbole et vecteur de construction d'une représentation partagée de l'activité	Construire un sens commun dans un contexte pluraliste	FREIN à la concrétisation du symbole dans les pratiques <i>Conflits de valeurs</i> <i>Ruptures de sens dans la mise en œuvre concrète de l'accompagnement</i>
Cognitif	Processus favorisant la réflexivité sur les pratiques professionnelles	Apprentissage : modification des pratiques et/ou routines	STIMULATION de l'apprentissage en simple boucle <i>Confrontation des représentations et des pratiques</i> FREIN à l'apprentissage en double boucle <i>Identités professionnelles trop divergentes</i>
Socio-politique	Ressource stratégique	Structurer le rapport de forces dans des situations de conflit	EXACERBATION de l'instrumentalisation de l'outil <i>Sources multiples d'expertises et de légitimité (hiérarchie, ancienneté, formation, connaissance de l'usager)</i> <i>Parent comme partie prenante dominante</i> <i>Outil de légitimation externe</i>

## 4. Discussion

### 4.1. Le projet personnalisé : des registres d'appropriation multiples et en tensions

Nos résultats contribuent tout d'abord à une meilleure compréhension de la mobilisation des PP par les professionnels du médico-social, selon différents registres :

- *Rationnel*. Les équipes saluent ses effets structurants pour leurs pratiques : l'outil permet de définir, formaliser et mettre en œuvre un accompagnement centré sur l'usager.
- *Symbolique*. Le PP permet aux acteurs de partager des valeurs communes d'individualisation, de bienveillance et de « sentiment d'avancée » pour le résident.

## L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social

---

- *Cognitif*. Le PP induit des échanges réguliers et des confrontations de points de vue favorisant l'apprentissage et l'évolution de l'accompagnement.
- *Sociopolitique*. Différentes parties prenantes utilisent le PP pour servir leurs propres objectifs.

Ces usages multiples contribuent à faire circuler l'outil au sein des établissements, ce qui pourrait laisser penser que le PP est intégré dans les pratiques en vue d'un meilleur accompagnement de l'usager. Toutefois, nos résultats montrent que cela n'est pas toujours le cas.

Premièrement, la multiplicité des logiques professionnelles et parties prenantes favorise parfois l'appropriation des PP mais peut aussi en restreindre la portée. Ainsi, dans la perspective rationnelle, l'objectif de standardisation est complexifié par la diversité des représentations, connaissances, compétences et pratiques. De même, dans le registre cognitif, l'apprentissage peut être freiné lorsque le décalage entre logiques est trop important, notamment à cause du manque de formation de certains professionnels. Sur le plan symbolique, la mise en actes des valeurs communes est complexifiée par des divergences d'appréhension de l'accompagnement. Enfin, la multiplicité des logiques exacerbe l'appropriation sociopolitique de l'outil. Cette instrumentalisation, au service de la partie prenante dominante (les parents) ou d'un objectif de communication externe et de légitimation, peut contrarier les objectifs du PP.

Deuxièmement, les registres d'appropriation, même s'ils coexistent, sont aussi partiellement ou totalement incompatibles car ils ne reposent pas sur les mêmes conceptions ou finalités prêtées à l'outil. C'est le cas des registres rationnel et cognitif. Cette tension met en lumière les effets potentiellement pervers de la normalisation des pratiques d'accompagnement (Fellsson, 2011) induite par le PP : il permet d'orienter les pratiques vers davantage d'individualisation (registre rationnel) mais au prix d'une certaine réification de l'usager et de ses besoins. Le PP s'impose ainsi au professionnel comme un filtre par lequel l'usager est appréhendé comme un ensemble de besoins, d'objectifs et de moyens prédéfinis, au détriment d'une réflexivité sur sa pratique (registre cognitif). Il existe également un paradoxe entre le registre sociopolitique d'une part et les registres rationnels, cognitifs et symboliques d'autre part, dont l'expression se trouve limitée. Les rapports de force entre parties prenantes déplacent la focale vers les considérations propres aux acteurs qui ont le plus de pouvoir, voire conduisent à utiliser le PP comme outil de communication et de légitimation externe. L'objectif d'individualisation de l'accompagnement est alors perdu de vue. Ce résultat soutient l'analyse de Weick (1995, p. 118-120) concernant les technologies « incertaines » : elles structurent des contextes où influencer les prises de décision ne laisse guère d'autre option aux acteurs que les jeux de pouvoir et d'influence sociale. En effet, comme le PP ne permet pas systématiquement de construire collectivement des interprétations exemptes d'ambiguïté concernant ses objectifs et moyens, le désaccord est

toujours possible, provoquant des conflits, lesquels servent de terreau aux appropriations sociopolitiques.

Troisièmement, les ressources à disposition des professionnels et, *a fortiori*, du PP (temps, ressources humaines, compétences) sont perçues comme insuffisantes. Cela dépasse le cadre de notre étude mais est régulièrement opposé aux ambitions du PP. Le fonctionnement en équipe réduite, récurrent, ne permet pas toujours de respecter le PP ; sa temporalité (redéfinition annuelle) n'est pas toujours adaptée à l'évolution des besoins du résident ; les PP ne sont pas systématiquement mis à jour. Les PP peuvent ainsi être considérés comme obsolètes ou inadaptés et perdre leur caractère structurant.

Toutefois, nos résultats ne sont pas le reflet de blocages : la superposition des registres d'appropriation semble davantage permettre une hybridation des logiques plutôt qu'un cloisonnement ou un affrontement, dans un sens proche des résultats obtenus auprès d'autres types d'organisations (Château Terisse, 2012 ; Battilana et Lee, 2014). Au sens de Weick (1995, p. 75), cette hybridation reflète la « réconciliation » entre « l'innovation inhérente à l'intersubjectivité » (la superposition des logiques peut soutenir des changements co-construits) et « le contrôle inhérent à la subjectivité générique » (mais ces changements sont cadrés par la logique interne aux paramètres de conception de l'outil). Ainsi, si les apports opérationnels de ces outils peuvent apparaître médiocres, cela n'est pas nécessairement le signe d'un échec mais le révélateur d'apprentissages sous-jacents et de changements plus profonds (voir, dans d'autres contextes : Moisdon, 1997 ; Gilbert, 1998).

## 4.2. Outils de gestion, changement et paradoxes dans un contexte pluraliste

Nos résultats prolongent la réflexion sur le déploiement des outils de gestion dans les organisations par un éclairage spécifique aux organisations pluralistes. Dans la lignée des travaux sur les outils de gestion et la gestion des paradoxes organisationnels (Grimand *et al.*, 2018), nous mettons en évidence un lien ambivalent entre appropriation des outils de gestion et gestion des paradoxes, dans le cas des organisations pluralistes où les parties prenantes internes et externes sont diverses et leurs intérêts en partie divergents et conflictuels (Smith et Lewis, 2011). En écho aux résultats de Grimand *et al.* (2018), c'est bien la « flexibilité interprétative » (Orlikowski, 1992) du PP qui permet son appropriation par des acteurs aux logiques professionnelles différentes, grâce aux usages multiples permis par le couplage faible. Dans un contexte pluraliste, un outil de gestion implanté dans un objectif de rationalisation selon un modèle de couplage fort devrait conduire à un découplage entre prescription et utilisation. Au contraire, il semblerait que les outils permettant une flexibilité interprétative, comme c'est le cas du PP, soient porteurs de davantage de possibilités de mise en action et donc de changements.

Toutefois, bien que le déploiement de l'outil selon un modèle de couplage faible favorise sa mobilisation par toutes les parties prenantes en permettant le respect des différentes logiques, les appropriations multiples de l'outil semblent exacerber les paradoxes existants et en générer de nouveaux, ce qui limite ainsi potentiellement la portée du changement.

Nos résultats montrent tout d'abord l'existence de paradoxes entre registres d'appropriation, dans la mesure où ces registres n'ont pas la même portée sur le changement. En effet, un outil de gestion ne produit du changement que lorsqu'il conduit à des apprentissages et est étroitement imbriqué avec l'action (Moison, 2010), ce que tous les registres d'appropriation ne permettent pas. Dans notre étude, le contexte pluraliste favorise les instrumentalisation de l'outil dans un registre sociopolitique. Cela peut être un obstacle au changement lorsque l'outil sert des objectifs de communication externe et de légitimation plutôt que de réflexivité sur les pratiques. On retrouve le risque de découplage identifié par la littérature : comme le rappellent Grimand *et al.* (2018), une dose d'hypocrisie organisationnelle (Brunsson, 1989) permet de concilier des impératifs contradictoires, mais une surexpression de ce registre peut s'avérer problématique et limiter les changements organisationnels souhaités.

Ensuite, notre étude met en évidence que, dans un contexte pluraliste, l'outil peut générer des contradictions au sein même des registres d'appropriation qui seraient *a priori* davantage porteurs de changement. En effet, les appropriations de l'outil selon les registres rationnels, symboliques et cognitifs sont limitées par la multiplicité des ancrages professionnels. Cela suggère que le déploiement de l'outil dans un modèle de couplage faible permet certes d'initier le changement par une évolution des *représentations* et des *discours*, mais aussi que les paradoxes liés à la pluri-professionnalité peuvent empêcher une évolution des *pratiques*.

Enfin, il semble que les appropriations de l'outil exacerbent les paradoxes existants en amplifiant leur visibilité et en leur offrant de nouveaux moyens d'expression. Le déploiement du PP agit comme un levier par lequel les différentes parties prenantes communiquent davantage sur leurs représentations et leurs pratiques d'accompagnement, au sein d'instances dédiées ou de façon plus informelle. Les tensions qui peuvent exister dans la définition et la mobilisation des PP conduisent les acteurs à révéler leurs intérêts, objectifs, représentations et pratiques propres. Ces paradoxes, auparavant latents à certains égards, deviennent plus manifestes par le biais de l'outil et de ses usages, ce qui peut se traduire en frein comme en levier au changement : les contradictions entre et dans les registres d'appropriation peuvent inhiber le changement, mais la confrontation des points de vue est un point de départ pour l'évolution des pratiques.

Notre étude montre donc comment différents registres d'usage peuvent structurer le changement et permet de mieux comprendre dans quelles conditions un nouvel outil peut produire les changements souhaités dans les organisations

pluralistes. En particulier, notre étude atteste de la complexité du déploiement d'un outil de gestion dans un contexte pluraliste et de l'équilibre subtil à trouver entre un couplage trop fort qui conduirait à une paralysie de l'action et un couplage trop faible qui générerait de nouveaux paradoxes potentiellement bloquants pour le changement.

### 4.3. Limites et perspectives de recherche

Cette recherche présente différentes limites. D'abord, le contexte d'une association de parents est susceptible de renforcer les enjeux liés au registre sociopolitique. Par ailleurs, au cours de l'étude, l'établissement étudié s'est révélé le lieu de résidence de nombreux enfants d'administrateurs et un espace d'innovation au sein de l'association, ce qui peut influencer la représentativité des pratiques observées. Enfin, bien que les entretiens aient eu lieu dans un espace isolé et que l'anonymat ait été garanti, nous avons parfois eu le sentiment que les conduire sur le lieu de travail et en coordination avec la direction pouvait influencer les répondants.

Ensuite, le PP est au cœur de l'interaction entre de nombreux acteurs et il serait intéressant de recueillir le point de vue des usagers<sup>5</sup> et de leurs familles. Une étude longitudinale du processus d'appropriation constitue aussi une perspective de recherche complémentaire enrichissante. Cela permettrait de mieux comprendre comment différentes modalités d'appropriation s'articulent dans le temps et la façon dont les composantes de l'outil (philosophie gestionnaire, substrat technique et vision simplifiée des relations organisationnelles) évoluent tout au long de son déploiement et de sa mobilisation.

Enfin, le recours aux entretiens a probablement suscité des limites : la reprise par les répondants d'un certain discours institutionnel et une aisance différenciée vis-à-vis de l'exercice. Le recours à d'autres types de méthodologies qualitatives, notamment projectives, permettrait d'avoir accès à des contenus moins rationnels, de mieux restituer le sens que les salariés donnent à leur pratique et de contourner certains écrans psychologiques (Gavard-Perret *et al.*, 2018).

Nos résultats suggèrent de réfléchir aux actions à mettre en place pour accompagner le déploiement de l'outil dans les organisations pluralistes : quelles actions mettre en place pour soutenir les registres d'usage porteurs de changement et comment mieux gérer les paradoxes autour de la mobilisation de l'outil ? Nous pouvons ici évoquer deux pistes de réflexion. D'une part, le déploiement de l'outil doit s'inscrire dans une démarche plus globale de conduite du changement qui intègre les spécificités du contexte pluraliste et les risques que nous avons identifiés. De l'autre, la formation des acteurs peut être un véritable levier à des changements plus profonds lorsque ceux-ci supposent de mobiliser des compétences non constitutives de leur identité professionnelle.

5. Même si cela soulève des problèmes méthodologiques liés aux difficultés de communication des résidents.

## Bibliographie

AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX (ANESM) (2008), *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, coll. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

AGGERI F. & LABATUT J. (2010), « La gestion au prisme de ses instruments », *Finance Contrôle Stratégie*, Vol. 13, n° 3, p. 5-37.

AKRICH M. (1987), « Comment décrire les objets techniques ? », *Techniques et Culture*, n° 9, p. 49-64.

ALAMI S., DESJEUX D., GARABUAU-MOUSSAOUI I. (2009), *Les méthodes qualitatives*, Presses Universitaires de France, Paris.

ARGYRIS C. & SCHÖN D.A. (1978), *Organizational Learning. A Theory of Action Perspective*, Reading, Addison-Wesley.

BATTILANA J. & LEE M. (2014), "Advancing Research on Hybrid Organizing – Insights from the Study of Social Enterprises", *The Academy of Management Annals*, Vol. 8, n° 1, p. 397-441.

BERRY M. (1983), *Une technologie invisible – L'impact des instruments de gestion sur l'évolution des systèmes humains*, Cahiers du Centre de Recherche en Gestion de l'École Polytechnique.

BRUNSSON N. (1989), *The Organization of Hypocrisy: Talk, Decision, and Actions in Organizations*, Chichester, Wiley and Sons.

CALLON M. (1986), « La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'année sociologique*, Vol. 36, p. 169-207.

CHÂTEAU TERISSE P. (2012), « Le dispositif de gestion des organisations hybrides, régulateur de logiques institutionnelles hétérogènes ? Le cas du capital-risque solidaire », *Management & Avenir*, n° 54, 145-167.

CHIAPELLO È. & GILBERT P. (2013), *Sociologie des outils de gestion*, La Découverte, Paris.

COUR DES COMPTES (2022), *Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap*, Octobre.

CROZIER M. & FRIEDBERG E. (1977), *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Points, Paris.

DENIS J.L., LAMOTHE L. & LANGLEY A. (2001), "The Dynamics of Collective Leadership and Strategic Change in Pluralistic Organizations", *Academy of Management Journal*, Vol. 44, n° 4, p. 809-837.

FELLESON M. (2011), "Enacting Customers – Marketing Discourse and Organizational Practice", *Scandinavian Journal of Management*, Vol. 27, p. 231-242.

FREEMAN R.E. (1984), *Strategic Management. A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston.

GAVARD-PERRET M.-L., GOTTELAND D., HAON C. & JOLIBERT A. (2018), *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion. Réussir son mémoire ou sa thèse*, Pearson, Paris, 3<sup>e</sup> éd.

GILBERT P. (1998), *L'instrumentation de gestion*, Economica, Paris.

GREENWOOD R., RAYNARD M., KODEIH F., MICELOTTA E.R. & LOUNSBURY M. (2011), "Institutional Complexity and Organizational Responses", *Academy of Management Annals*, Vol. 5, n° 1, p. 317-371.

GRIMAND A. (coord.) (2006), *L'appropriation des outils de gestion. Vers de nouvelles perspectives théoriques ?*, Presses de l'université de Saint-Étienne.

GRIMAND A. (2012), « L'appropriation des outils de gestion et ses effets sur les dynamiques organisationnelles : le cas du déploiement d'un référentiel des emplois et des compétences », *Management & Avenir*, n° 54, 237-257.

GRIMAND A., OIRY E. & RAGAIGNE A. (2018), « Paradoxes, modes de régulation et perspectives théoriques », *Revue française de gestion*, Vol. 2018/5 (n° 274), p. 71-75.

HATCHUEL A. & WEIL B. (1992), *L'expert et le système*, Economica, Paris.

JANVIER R. & MATHO Y. (2011), *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, Paris.

KAUFMANN J.-C. (2007), *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, Paris, 2<sup>e</sup> éd.

LAHIRE B. (1998), « Logiques pratiques », *Recherche et formation*, 27, p. 15-28.

LATOUB B. (1989), « Pasteur et Pouchet : hétérogénéité de l'histoire des sciences », in M. Serres (dir.), *Éléments d'histoire des sciences*, Bordas, Paris, p. 423-445.

LEMAIRE C. (2013), *Le processus de construction d'un outil de contrôle de gestion inter-organisationnel. Le cas de l'expérimentation d'un outil de pilotage de la performance dans le secteur médico-social*, thèse de doctorat, École de Management Strasbourg, 376 p.

LEONARDI P.M. (2012), "Materiality, Sociomateriality, and Socio-Technical Systems: What Do These Terms Mean? How are They Related? Do We Need Them?", in P.M. Leonardi, B.A. Nardi & J. Kallinikos (éds.), *Materiality and Organizing. Social Interaction in a Technological World*, Oxford, Oxford University Press, p. 25-48.

LEONARDI P.M., BARLEY S.R. (2008), "Materiality and change: Challenges to Building Better Theory About Technology and Organizing", *Information and Organization*, Vol. 18, n° 3, p. 159-176.

LUX G. (2016), « Les représentations de la performance des directeurs d'établissements et services médico-sociaux », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, Vol. 21, n° 5, p. 46-68.

MILES M. & HUBERMAN M. (1994), *Qualitative Data Analysis*, Thousand Oaks, Sage.

MOISDON J.-C. (1997), *Du mode d'existence des outils de gestion*, Seli Arslan, Paris.

MOISDON J.-C. (2010), « L'évaluation du changement organisationnel par l'approche de la recherche intervention. L'exemple des impacts de la T2A », *Revue française des affaires sociales*, Vol. 1, n° 1-2, p. 213-226.

NYLAND K. & PETTERSEN I.J. (2004), "The Control Gap: The Role of Budgets, Accounting Information and (Non-)Decisions in Hospital Settings", *Financial Accountability & Management*, Vol. 20, n° 1, p. 77-102.

ORLIKOWSKI W.J. (1992), "The duality of technology: Rethinking the concept of technology in organizations", *Organization science*, Vol. 3, n° 3, p. 398-427.

ORLIKOWSKI W.J. & SCOTT S. (2008), "Sociomateriality: Challenging the Separation of Technology, Work and Organization", *The Academy of Management Annals*, Vol. 2 n° 1, p. 433-474.

ORTON J.D. & WEICK K. (1990), "Loosely Coupled Systems: A Reconceptualization", *Academy of Management Review*, Vol. 15, n° 2, p. 203-223.

PERROW C. (1979), *Complex Organizations*, Glenview, Scott Foresman, 2<sup>e</sup> éd.

PIAGET J. (1967), *Biologie et connaissance*, Gallimard, Paris.

POINT S. & VOYNET-FOURBOUL C. (2006), « Le codage à visée théorique », *Recherche et Applications en Marketing*, Vol. 21, n° 4, 61-78.

REVILLARD A. (2017), « La réception des politiques du handicap : une approche par entretiens biographiques », *Revue française de sociologie*, Vol. 58, n° 1, p. 71-95.

SAINSAULIEU I. (2006), « Les appartenances collectives à l'hôpital », *Sociologie du travail*, n° 48, p. 72-87.

SCHEIN E.H. (1985), *Organizational Culture and Leadership : a Dynamic View*, San Francisco : Jossey-Bass.

SMITH W.K. & LEWIS M.W. (2011), "Toward a theory of paradox: A dynamic equilibrium model of organizing", *Academy of management Review*, Vol. 36, n° 2, p. 381-403.



SPIGGLE S. (1994), "Analysis and Interpretation of Qualitative Data in Consumer Research", *Journal of Consumer Research*, Vol. 21, n° 3, p. 491-503.

VAUJANY (DE) F.-X. (2005), *De la conception à l'usage : vers un management de l'appropriation des outils de gestion*, EMS Éditions, Paris.

WEICK K.E. (1995), *Sensemaking in Organizations*, Thousand Oaks, SAGE.