

RIVESS

XIVe Rencontres du Réseau interuniversitaire de l'économie sociale et solidaire

« *L'économie sociale et solidaire en coopérations* »

Les formes de coopération entre associations de solidarité : entre pressions institutionnelles et stratégies d'innovation

Céline Marival, membre associé au LEST CNRS UMR 7317, 13626, Aix en Provence, France, celine.marival@9online.fr

Francesca Petrella, LEST CNRS UMR 7317, Aix Marseille Université, 13626, Aix en Provence, France, francesca.petrella@univ-amu.fr

Nadine Richez-Battesti, LEST CNRS UMR 7317, Aix Marseille Université, 13626, Aix en Provence, France, nrichezbattesti@wanadoo.fr

Lille du 21 au 23 mai 2014

<http://riuess2014.sciencesconf.org>

www.riuess.org

Résumé

Notre proposition porte sur les stratégies de coopération inter organisationnelle des associations qui fournissent des services sociaux et médico-sociaux dans un contexte de pressions institutionnelles contraignantes. Il s'agit de montrer comment les associations transforment ces pressions en opportunité stratégique. Loin des tendances isomorphiques souvent relevées, on identifie différents types de processus de coopération qui s'apparentent à des innovations en ce sens qu'ils participent d'un réagencement des ressources. Inscrite dans une perspective néo institutionnaliste et stratégique, notre analyse s'appuie sur différents travaux empiriques menés dans les cinq dernières années en France.

Mots-clés : coopération inter-organisationnelle, stratégie, secteur social et médico-social, associations

Abstract

Our proposal focuses on the strategies of inter organizational cooperation between associations providing social and medico-social services in the context of binding institutional pressures, We underline how organizations transform these pressures into strategic opportunities, Far away from isomorphic trends often identified, we characterize different types of cooperation processes. Involving new arrangement of resources, these co-operations can be considered as innovations. A neo institutionalist perspective and strategic analysis support our empirical studies in the last five years in France.

Keywords: inter-organizational cooperation, social and medico-social services, strategies, nonprofit organizations

INTRODUCTION

Notre communication porte sur les associations qui fournissent des services sociaux et médico-sociaux. Ces associations, désignées par le terme d'« associations de solidarité », apportent différentes formes d'aide et de soutien aux personnes fragiles en raison de leur âge, de leur handicap ou de leurs difficultés sociales. Pionnières dans ce champ d'activité, ces associations sont progressivement devenues, avec le soutien des pouvoirs publics, des acteurs économiques importants. Premier employeur associatif, elles occupent une place centrale en assurant, en tant que gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, près de 60% de l'offre de services. L'État a ainsi délégué une grande partie de la production de services sociaux et médico-sociaux aux associations, tout en venant financer, encadrer et réglementer cette production. Ces relations de longue date avec les pouvoirs publics s'inscrivent aujourd'hui dans un contexte économique tendu, d'aggravation du déficit public et, en particulier, des systèmes de protection sociale. Dans ce cadre, l'action publique connaît de profondes transformations. Elles sont caractérisées par une volonté de rationalisation et de maîtrise des dépenses publiques inspirées du « New Public Management » (Ferlie, 1997).

Si, dans le discours des acteurs comme dans les travaux universitaires, ce sont souvent le cadre public contraignant et la réduction des marges de manœuvre associatives qui sont mis en avant, l'analyse des comportements organisationnels sur le terrain montre que, paradoxalement, les logiques actuelles peuvent également être perçues comme une opportunité de changement et d'innovation pour les acteurs. Par innovation, nous n'entendons pas ici un changement radical mais un nouvel agencement de ressources contribuant à l'émergence de nouveaux modèles organisationnels. Notre objectif est donc d'explorer en quoi les nouvelles logiques publiques peuvent être source de changement et d'innovation pour les acteurs en

nous ciblant sur le déploiement de stratégies de coopération entre associations sur les territoires.

Cette communication est structurée comme suit. Dans la première partie, adoptant une perspective néo-institutionnaliste, nous rappelons brièvement les principales caractéristiques des évolutions de l'environnement institutionnel, à savoir le renforcement des logiques d'efficacité, de mise en concurrence et de rationalisation des coûts. Nous montrons en quoi ces évolutions peuvent être vues comme contraignantes pour les associations. Dans la seconde partie, à partir de l'analyse de différentes stratégies de coopération observées, nous montrons que, de manière paradoxale, ces nouvelles logiques ont permis d'impulser des formes innovantes de coopération entre acteurs. En prenant appui sur différents travaux relevant de l'analyse stratégique, nous envisageons la coopération comme une stratégie des acteurs afin de réduire le caractère contraignant et incertain de l'environnement institutionnel. Nous illustrons ainsi le travail institutionnel des associations qui, par une réorganisation de leurs ressources à travers leurs modes d'organisation et de gouvernance, participent à la recomposition des modalités de l'action publique et au changement institutionnel.

Cette réflexion s'appuie sur un matériau empirique essentiellement qualitatif. Il repose sur l'observation *in situ* de projets de coopération, et d'entretiens conduits auprès de dirigeants associatifs de la région Languedoc-Roussillon dans le cadre d'une thèse sur les interactions entre associations et pouvoirs publics (Marival, 2011). Ce matériau est complété par des études de cas menées en 2012 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) dans le cadre d'une recherche sur l'innovation sociale dans l'aide à domicile réalisée par le laboratoire d'économie et de sociologie du travail (LEST) (Marival et *al.*, 2012).

I. UN CONTEXTE A *PRIORI* CONTRAIGNANT

Selon l'approche néo-institutionnaliste (Di Maggio, Powell, 1997), l'environnement institutionnel exerce une influence sur le comportement des organisations. Il agit sur les organisations en tant qu'il les pénètre « en créant les prismes à travers lesquels les acteurs perçoivent le monde et les catégories même de structure, d'action et de pensée ». Pour Meyer et Rowan (1977), l'environnement institutionnel correspond aux « positions, politiques, programmes et procédures de l'organisation moderne qui sont des manifestations de règles institutionnelles puissantes, qui fonctionnent comme des mythes hautement rationalisés ». Il influence le comportement des organisations en déterminant ce qui se fait de ce qui ne se fait pas, ce qui est légitime de ce qui ne l'est pas. La réaction des organisations vis-à-vis de ces influences déterminera leur légitimité ou non au sein d'un champ organisationnel. Si l'on s'en réfère à cette perspective théorique, les transformations du contexte institutionnel des associations d'action sociale et médico-sociale pourraient renforcer les contraintes des associations en influençant directement leurs stratégies et capacités d'action dans le sens d'une réduction de leurs marges de manœuvre.

Avec la construction d'un champ institutionnel spécifique, celui du secteur « social et médico-social », les associations de solidarité ont progressivement été reconnues dans un rôle d'« opérateur » dans la mise en œuvre des politiques sociales¹ (Marival, 2011a) au sein d'une régulation tutélaire (Enjolras, 1995 ; Laville, Nysens, 2001).

La régulation tutélaire s'est concrétisée par la mise en place au fil du temps de procédures diverses de contrôle des associations : des investissements et des coûts, de la qualité à travers des procédures d'évaluation désormais obligatoires, des prix

¹ « L'action sociale et médico-sociale (...) est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales » (CASEF, Art. L116-1).

ainsi qu'un contrôle de la démographie des équipements (à travers la nécessité d'obtenir une autorisation préalable pour fonctionner).

Outre un contrôle renforcé, dans un contexte global de maîtrise des dépenses publiques, les évolutions récentes du secteur témoignent d'un renforcement d'une logique de performance et des exigences en matière de gestion auprès des opérateurs du secteur (Petrella, 2012). Sous l'influence du *New public management (NPM)*, l'objectif d'efficacité, d'efficience et de transparence dans la gestion publique s'est renforcé ces dernières années. En insistant sur l'adoption d'une culture de résultats plus que de moyens, ce mouvement a notamment entraîné l'élaboration d'une batterie d'indicateurs de mesure de la performance (indicateurs médico-sociaux économiques) et la mise en place du principe de convergence tarifaire (permettant à l'administration de comparer les coûts d'établissements et services fournissant le même type de prestations) afin de réduire les écarts jugés trop importants dans l'allocation des ressources. On retrouve cette orientation vers l'obligation de résultats dans la loi « Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) » (Naro, 2010).

Cette recherche d'économies se traduit aussi par des incitations fortes de coopération formulées dans plusieurs textes de loi² ainsi qu'à travers la promotion de nouveaux outils de coopération entre acteurs tels que les Groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS, décret du 6 avril 2006) permettant la mutualisation d'activités et de moyens entre différentes associations et par là, la concentration des budgets et, en théorie du moins, une maîtrise plus grande des dépenses publiques. Ainsi, la question des regroupements s'apparente aujourd'hui de plus en plus à une « quasi-injonction » poursuivant une logique performative (Grenier, Guitton-Philippe, 2011). Dans le même mouvement, les outils de contractualisation

² Voir par exemple l'ordonnance du 24 avril 1996 sur la réforme de l'hospitalisation publique ou privée, la loi de janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ou la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST).

tels les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)³ – fortement encouragés par la loi HPST– sont privilégiés par l'administration pour « optimiser » l'utilisation des ressources et « restructurer » le secteur social et médico-social (à l'instar du secteur sanitaire), à travers la réduction du nombre de discussions budgétaires et d'interlocuteurs pour l'administration jugés trop importants.

L'impératif de maîtrise des dépenses publiques et de réduction des coûts s'est enfin traduit par la généralisation des logiques de mise en concurrence des prestataires soit à travers l'utilisation croissante des mécanismes de la commande publique dans le cadre d'appels d'offres régis par le code des marchés publics (pour les activités qui sont exclues du cadre réglementaire de la loi de 2002 telles l'insertion), soit à travers la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous forme d'appels à projet sociaux et médico-sociaux (introduite par la loi HPST).

Ces évolutions contribuent à faire émerger une rhétorique de la performance qui s'élargit au secteur social et médico-social dès le début des années 2000. Elle s'accompagne d'un processus de normalisation de l'organisation des services qui tend à uniformiser les pratiques et à développer un isomorphisme institutionnel (Petrella, Richez-Battesti, 2011 ; Marival, 2011b).

Outre ce processus d'isomorphisme et d'homogénéisation, le risque de voir se réduire la capacité d'initiative et d'innovation sociale des associations n'est pas négligeable dans la mesure où les propositions d'action des associations répondent de plus en plus souvent à une commande publique à travers des procédures d'appels d'offres. Elles sont ainsi perçues comme des opérateurs ou prestataires des pouvoirs publics. Dans de telles conditions, le projet de l'association n'est plus le résultat

³ Inscrite dans la loi du 2 janvier 2002, la pluri-annualité budgétaire consiste à trouver un accord entre associations gestionnaires et autorités de tarification sur les objectifs à atteindre pour plusieurs années, sur les moyens à affecter aux structures (le budget pluriannuel) et leurs modalités de révision pour chacune des années couvertes (UNIOPSS, 2010).

tat d'une demande sociale décelée « sur le terrain » mais bien une réponse à un besoin identifié par l'administration.

Ainsi, si dans le champ étudié, le contexte est susceptible de réduire les capacités d'innovation des associations, la réalité montre qu'il peut aussi être propice à leur développement, en particulier au niveau externe, à travers des stratégies de coopération inter-organisationnelle originales. De plus, les réponses développées sont diversifiées contredisant ainsi le caractère isomorphique de l'environnement. C'est ce que nous nous efforçons de démontrer dans la partie suivante.

II. LE CONTEXTE COMME OPPORTUNITÉ DE COOPÉRATION ENTRE ACTEURS

En prenant appui sur différents travaux qui adoptent une approche stratégique (Pfeffer et Salancik, 1978, notamment), nous considérons la coopération inter associative comme une stratégie des acteurs afin de réduire le caractère contraignant et incertain de l'environnement institutionnel en expérimentant des modes d'organisation et de gouvernance innovants. Comme l'ont montré, Grenier et Guitton Philippe (2011), la coopération est ainsi porteuse de contradictions. En effet, selon ces auteurs, si le mouvement de regroupement/mutualisation est le résultat d'une « quasi-injonction », il peut être aussi une stratégie d'acteurs selon différentes directions. En lien avec la théorie des ressources et des compétences (Wernerfelt, 1984 ; Barney, 1991), la coopération inter-organisationnelle peut participer d'un processus de diversification des ressources. Dans une perspective plus large, la coopération inter organisationnelle peut être appréhendée comme le résultat d'un travail institutionnel défini comme « l'action intentionnelle des acteurs ou des organisations visant à créer, maintenir ou déstabiliser les institutions » (Lawrence, Suddaby, 2006, p. 215). Les associations peuvent ainsi être considérées comme des entrepreneurs institutionnels qui, dans le cadre d'une action collective, font de la coopération inter-organisationnelle, un levier du changement institutionnel.

La coopération entre organisations ne fait pas l'objet d'une définition communément admise. Nous partons de celle de Smith et al. (1995) pour qui « *la coopération correspond au fait de partager une activité ou une tâche commune dans le but d'obtenir des gains mutuels* ». La plupart des travaux insistent sur le fait que des organisations, généralement indépendantes, développent des liens et interagissent afin d'atteindre des objectifs communs dans une perspective de bénéfices mutuels. Ainsi, la coopération inter-organisationnelle peut être vue comme « *un processus dans lequel deux organisations forment au cours du temps des liens puissants et étendus, de types social, économique, de service et technique, dans le but de réduire les coûts et/ou d'augmenter la valeur reçue et ainsi d'en tirer un bénéfice mutuel* » (Anderson, Narus, 1991 ; cité par Lefaix-Durand et al., 2006).

La coopération inter-associative prend des formes très différentes, allant du regroupement informel d'associations autour d'un événement ponctuel à la création d'une structure juridique *ad hoc* : association d'associations, groupements divers (GIE, GCSMS, groupement d'employeur...) (Richez-Battesti, Malo, 2012). Les acteurs sont multiples, tout comme les finalités poursuivies par ces acteurs, la nature et l'ampleur des ressources mises en commun et les formes organisationnelles adoptées par la coopération, y compris au niveau des nouvelles structures de gouvernance créées le cas échéant.

Nos analyses empiriques ont permis de mettre en évidence plusieurs stratégies de coopération inter-organisationnelle que nous regroupons en trois catégories présentées ci-dessous.

2.1. Coopérer dans une logique de décloisonnement et d'amélioration de la prise en charge

Si l'objectif initial de ces rapprochements est souvent de rationaliser les coûts, d'accroître la taille des structures et de réaliser des « économies d'échelle », ils sont caractérisés par des formes de transversalité et d'intersectorialité, facteur de décloisonnement entre mondes opposés permettant une prise en charge plus globale

de la personne. Ils favorisent les échanges de savoir-faire et la mise en place de nouvelles complémentarités entre professionnels d'horizons divers, permettant de mieux répondre aux besoins diversifiés des usagers sur les territoires. Ainsi, à travers ces formes de coopération, les acteurs sont guidés par une finalité plus « sociale » ayant trait au service rendu et visant une meilleure réponse aux besoins sociaux.

L'accès à de nouvelles ressources (humaines notamment), grâce au rapprochement avec d'autres, permet aux structures de répondre aux impératifs qu'exige la réponse aux besoins des usagers (qualité et continuité des prises en charge, approche globale de la personne). Ce mouvement peut être vu comme une stratégie tournée vers l'acquisition de ressources rares ou complémentaires, telle que décrite par la théorie des ressources et des compétences en management stratégique (Wernerfelt, 1984 ; Barney, 1991). Les ressources sont en effet à l'origine d'avantages concurrentiels de certaines firmes sur les autres. Cet avantage provient des propriétés des ressources elles-mêmes, d'une capacité plus grande de l'organisation à acquérir ces ressources par rapport aux autres ou encore des compétences de l'organisation à organiser et faire fructifier ces ressources pour en faire un avantage concurrentiel.

Ainsi une association d'aide à domicile du Vaucluse a développé une équipe spécialisée Alzheimer avec des compétences spécifiques. Elle fait intervenir cinq Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) (dont celui de l'association concernée) qui mettent à la disposition de l'équipe des temps d'assistantes de soins en gérontologie et deux établissements hospitaliers publics qui fournissent, quant à eux, des temps d'ergothérapeutes. Chacun intervient sur son territoire « *mais il y a une administration, une coordination, une organisation centralisée* ». Ce partenariat permet à l'équipe spécialisée de se doter de temps d'ergothérapeutes et d'assistantes de soins en gérontologie que les structures n'auraient pu obtenir seules, et à moindre coût puisqu'ils sont partagés entre plusieurs services. En même temps, il offre un service plus adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Si

sa création s'inscrit dans le cadre de la réponse à un appel à projets lancé par l'Agence régionale de santé dans le cadre du Plan national Alzheimer 2008-2012, l'originalité de cette équipe se situe davantage au niveau de modèle de coopération choisi, à la fois intersectoriel (puisqu'il associe des acteurs publics et privés) et transversal (il crée des ponts entre secteurs médico-social et sanitaire). Le territoire couvert par le partenariat est également important puisqu'il s'étend sur deux départements et deux régions administratives, en territoires urbains et ruraux. Sans ce montage particulier, l'association seule n'aurait pu obtenir une réponse favorable à ce projet qui devait couvrir un bassin de population suffisamment étendu. De plus, ce montage a permis de proposer aux salariés des temps de travail plus attractifs (ergothérapeutes notamment) puisqu'ils partagent désormais leur temps entre leur établissement d'origine et l'équipe spécialisée. Comme le souligne ce directeur, à travers cette coopération, les acteurs ont « *essayé de faire quelque chose à la fois simple, efficace où tout le monde y gagne* », les bénéficiaires, les structures et les salariés.

2.2 Coopérer pour faire face à la concurrence

La généralisation des logiques de mise en concurrence a également impulsé un mouvement d'intégration des associations sanitaires et sociales pouvant aller jusqu'à la fusion (absorption ou création) de plusieurs associations (Petrella, Richez-Battesti, 2012). Augmenter leur taille permet de minimiser leurs coûts à travers des économies d'échelle, la mutualisation de certains services ou le renforcement des synergies. Une telle logique peut s'expliquer par un processus d'adaptation, voire de survie, face aux évolutions du contexte institutionnel, en particulier pour faire face aux exigences de rentabilité et améliorer leur capacité de réponse aux appels d'offres. Mais il peut aussi s'expliquer par la volonté de sortir de l'expérimentation permanente et de pérenniser des initiatives locales de petite taille et dispersées sur les territoires afin de faire reconnaître leur contribution à l'intérêt collectif. Elle permet enfin aux associations de « peser » plus et de devenir des interlocuteurs incontournables des pouvoirs publics dans la définition des politiques so-

ciales (Marival, 2011b). En référence à Pfeffer et Salancik (1978), il s'agit ainsi d'augmenter la « non substituabilité » de l'association et la concentration des ressources autour de sa propre entité. Pour cela, les associations jouent essentiellement sur l'augmentation de leur taille ou de leur « part de marché » pour devenir des acteurs incontournables et acquérir ainsi un contre-pouvoir plus important.

Ces dynamiques peuvent être qualifiées de "coopétition", i.e. de nouvelles formes de coopération dans le marché (Le Roy, Yami, 2007). L'objectif de ces coopérations est d'assurer la survie et le développement des associations sur le marché en délimitant les espaces d'intervention de chacun ; ces stratégies pouvant aller jusqu'à tenter d'éliminer les autres acteurs. Ces coopérations constituent donc à la fois des espaces de coordination entre acteurs et des leviers de défense contre d'autres : acteurs privés lucratifs ou nouveaux entrants sur le marché par exemple.

La recherche d'un effet taille n'est toutefois pas sans risque pour les associations. Le premier est un risque de « désencastrement », de prise de distance et de moindre capacité d'adaptation aux besoins locaux liés à la grande taille et à l'adoption de stratégies plus globales. Le second concerne l'isomorphisme institutionnel, au sens où les associations, dans un environnement concurrentiel, risquent d'adopter des pratiques identiques à d'autres secteurs (privés lucratifs ou publics) en perdant leurs spécificités (DiMaggio, Powell, 1983).

On peut citer, à titre d'exemple, l'expérience rencontrée dans le secteur du handicap et précisément entre trois associations gestionnaires d'Etablissement et de Services d'Aide par le Travail (ESAT) en Lozère. Ce secteur est particulièrement soumis aux pressions concurrentielles. Les biens et services produits dans les ateliers par les travailleurs handicapés sont en effet commercialisés sur le marché classique. Pour faire face aux menaces pesant sur la pérennité de l'activité et sur l'emploi des travailleurs handicapés, un GCSMS a été créé entre ces trois ESAT spécialisés dans la filière bois. L'objectif de ce groupement était d'éviter les situations de concurrence entre les différentes unités de production qui le composent (à tra-

vers l'organisation d'une complémentarité de l'offre et répartition concertée du marché), d'optimiser la fonction commerciale (par le développement d'outils communs, tel le marketing) et de protéger les établissements de la concurrence externe et des autres acteurs économiques du territoire. « *L'intérêt du groupement, c'est de les mettre en réseau pour qu'ils aient des politiques communes, notamment en termes de développement de marchés, de marketing, de plateformes technico-commerciales. (...) On est vraiment dans une mutualisation de la dynamique commerciale – et pas sociale – des unités de production des ESAT. ... on fait l'hypothèse qu'ensemble, on est plus forts pour résister à la concurrence* » (Directeur général de l'association). Depuis 2012, trois nouvelles dynamiques ont été introduites : 1) une ouverture de son objet (il n'est plus limité à la fonction commerciale mais se positionne désormais sur l'observation de la demande sociale, la recherche et le développement de réponses innovantes dans le champ du handicap, des actions de formation des salariés, l'évaluation externe, un informaticien en commun...); 2) un élargissement de ses membres (il n'est plus limité aux associations gestionnaires d'ESAT) à la quasi-totalité des associations du handicap de Lozère (9 sur les 10); 3) une modification de son mode de gouvernance : sont désormais présents à l'AG trois représentants de chaque association (2 administrateurs et 1 directeur) et 2 instances complémentaires à l'AG ont été créées (une conférence des présidents et une conférence des directeurs).

2.3 Coopérer pour (re)dynamiser la fonction socio-politique des associations

Enfin, les évolutions de l'environnement institutionnel ont pu inciter les associations à adopter des formes originales de mobilisation commune en vue d'interpeller les pouvoirs publics et de participer au débat public, renouant avec la dimension sociopolitique d'interpellation des associations (Evers, 2000). Le rôle politique des associations est souvent recherché à travers des formes diverses de regroupements associatifs. Ceci est le plus souvent le cas pour les associations de petite taille ne disposant pas de moyens suffisants en interne pour se doter par exemple d'un Directeur Général dont la mission sera dédiée à l'exercice de ce rôle politique. Ce type de rapprochement à finalité politique permet principalement le développement de « ressources collectives » par nature (Dahan, 2003). Par exemple, la représentativité ne pourra parfois s'acquérir que par l'union de différentes associations. Ainsi, l'organisation collective de la représentation politique permettra d'accroître la légitimité de l'organisation. Concrètement, ce type de coopération se traduit par l'adhésion à des structures représentatives, fédérations ou unions d'associations, ou par le montage de collectifs à visée politique. Là encore, ces structures de représentation collective peuvent être informelles, sans personnalité juridique, ou résulter de la création d'une association d'associations.

L'expérience du Comité gardois des associations d'aide à domicile s'inscrit dans cette même perspective de créer une représentation collective et un espace d'échange et de participation au débat public. Ce collectif informel regroupe huit responsables d'associations gestionnaires de services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant sur le département du Gard, les « *plus petites* » d'entre elles. Ces associations représentent environ 20% de l'activité du département, les 80% restant étant répartis entre « *les cinq plus grosses* ». C'est en 2002, au moment de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) que se crée le Comité. Il naît du constat du risque de disparition des petites associations au profit des plus grosses : « *le Conseil Général ne voulait passer que par les grosses structures* ».

Les responsables des huit associations concernées décident alors d'adresser un courrier commun au directeur de la solidarité départementale afin de l'interpeller sur cette situation : « *De demander seul, c'était plus compliqué que de demander à huit... Cela avait plus de chance de ne pas aboutir. Donc on a dû se regrouper en petites structures, d'où est né le Comité gardois. (...) Il a fallu se battre et au bout de huit mois, on a pu en obtenir [des personnes prises en charges par l'APA] et on a eu l'APA.* » Suite à cette mobilisation réussie, les responsables de ces associations font le choix de poursuivre les échanges et de renouveler les rencontres, toujours dans un cadre informel : « *Ensuite, on s'est demandé : est-ce qu'on continue à se voir ou pas ? Alors, l'idée qui a été retenue c'était de continuer sur la fabrication de projet, sur la démarche qualité, on peut la travailler ensemble, la faire financer ensemble. Et puis après, par habitude, on a continué à se voir. (...). Ca sert à quoi ? C'est un lieu d'échanges et c'est bien parce que pour les directeurs d'aide à domicile, il y a peu d'espaces comme ceux-là.* » Pour ces directeurs, le Comité devient un espace privilégié d'échanges, de mutualisation des pratiques professionnelles et de réflexion sur leurs rôles et fonctions respectifs, puis un moyen d'assurer la représentation collective de ses membres. Il détient par exemple une place au sein de la Commission exécutive de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MPDH). Cet exemple souligne le rôle des collectifs inter-associatifs dans l'élaboration ou la mise en œuvre des nouveaux dispositifs au niveau territorial (cas du passage de la Prestation spécifique dépendance (PSD) à l'APA).

Si ces logiques de représentation et de lobbying ne sont pas nouvelles, on pense particulièrement aux médiations assurées par les fédérations, elles se caractérisent aujourd'hui par une présence plus forte des territoires et par une volonté d'intégration plus large d'une multiplicité de parties prenantes. Ces espaces contribuent ainsi à un renouvellement des formes de mobilisation associative. En effet, ils ne sont pas systématiquement créés (ou impulsés) par des fédérations ou unions d'associations, ni par des syndicats ou des commissions paritaires mais par des associations elles-mêmes ; ce qui témoigne de l'émergence de nouveaux espaces de

négociation en dehors des sphères traditionnelles de représentation associative et des arènes « officielles » de négociation avec les pouvoirs publics. Finalement, et comme en témoigne ces expériences, les logiques actuelles ne constituent-elles pas en cela une opportunité pour redynamiser (ou susciter) la dimension socio-politique (d'interpellation) des associations ?

Ces trois types de stratégies de coopération inter organisationnelles, constituent autant d'expression de mécanismes générateurs d'actions collectives qui confèrent aux associations une capacité à construire le changement institutionnel du point de vue des structures de gouvernance, des modèles organisationnels voire du point de vue de la redéfinition des normes de l'action publique. Par leurs actions, elles cherchent à échapper au pouvoir dominant des institutions et deviennent ainsi des entrepreneurs institutionnels (Maguire, Hardy, Lawrence, 2004).

CONCLUSION

Cet article a permis de mettre en évidence, à travers une analyse qualitative, la complexité du rôle que peut jouer l'environnement institutionnel sur les stratégies des associations dans le secteur social et médico-social, d'une part, et les ambiguïtés qui peuvent apparaître dans les relations et positionnements respectifs des acteurs publics et associatifs, d'autre part. Nous soulignons ainsi que cet environnement institutionnel est à la fois une contrainte et une opportunité pour les associations. En effet, dans ce contexte, elles construisent de nouveaux registres d'actions collectives fondés sur des stratégies coopératives qui les conduisent à transformer leur environnement. Ces coopérations sont de nature institutionnelle (construction et diffusion de normes et de sens communs entre acteurs hétérogènes) et/ou organisationnelle (construction et diffusion de modèles d'organisation et de pratiques). Participant d'un nouvel agencement des ressources, ces coopérations peuvent ainsi être considérées comme des innovations contribuant à faire des associations un entrepreneur institutionnel.

BIBLIOGRAPHIE

ANDERSON J., NARUS J. (1991), « Partnering as a focused market strategy », *California Management Review*, Vol. 33, n° 3, p. 95-111.

BARNEY J. (1991), « Firm Resources and Sustained Competitive Advantage », *Journal of Management*, Vol. 17, n°1, p. 99-120.

DAHAN N. (2003), *L'activité politique des entreprises au niveau communautaire : motivations stratégiques et spécificités*, Thèse de doctorat, CNAM, 390 p.

DI MAGGIO P., POWELL W. (1983), "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review*, vol. 48, n°2, pp. 147-160.

ENJOLRAS B. (1995), *Le marché providence. Aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Paris, Desclée de Brouwer, 254p.

FERLIE E. (1997), *The New Public Management in action* (1997), Oxford University Press.

GRENIER C., GUITTON-PHILIPPE S. (coord.) (2011), « La question des regroupements / mutualisations dans le champ sanitaire et social : l'institutionnalisation d'un mouvement stratégique ? », *Management et Avenir*, vol.7, n°47, pp. 98-113.

LAVILLE J.-L., NYSENS M. (dir.) (2001), *Les services sociaux entre associations, État et marché*, Paris, La Découverte.

LAWRENCE T.B., SUDDABY R., (2006), "Institutions and institutional work", S. Clegg, Hardy C, Nord W.R., Lawrence T.B. (eds), *Handbook of organisation studies*, London sage.

LEFAIX-DURAND A., POULIN D., BEAUREGARD R., KOZAK R., (2006), « Relations interorganisationnelles et création de valeur. Synthèse et perspectives », *Revue Française de Gestion*, n° 164, Vol. 5, p. 205-227.

LE ROY F., YAMI S. (2007), « Les stratégies de coopération », *Revue Française de Gestion*, n°176, p. 83-86.

MAGUIRE S., HARDY C., LAWRENCE T.B., (2004), « International entrepreneurship in emerging Fields, HIV/AIDS Treatment Advocacy in Canada », *Academy of Management Journal*, 75 :5, 1-23.

MARIVAL C. (2011a), *Interactions entre associations et pouvoirs publics : logiques, tensions, diversité. Le cas des associations d'action sociale et médico-sociale*. Thèse de doctorat en Sciences Économiques de l'Université de la Méditerranée, Aix-en-Provence, 22 février.

MARIVAL C. (2011b), « Associations et stratégies de reconnaissance. Une diversité de réponses associatives aux pressions institutionnelles », *Revue internationale de l'économie sociale - RECMA*, n°329, p. 62-79.

MARIVAL C, PETRELLA F., RICHEL-BATTESTI N. (2012), *L'innovation sociale dans les services à la personne*, Rapport de recherche, LEST.

MEYER J-W., ROWAN B. (1977), « Institutionalized organizations: formal structures and shape responses to environment », *Academic Journal of Sociology*, LXXXIII (2), p. 340-363.

NARO G., 2010, « Perspectives critiques en comptabilité : le « Nouveau Management Public » en questions », in PALPACUER F., LEROY M. ET NARO G. (Coord.), *Management, mondialisation, écologie : regards critiques en sciences de gestion*, Editions Hermès Sciences, Collection Technologies et Développement Durable.

PETRELLA F., RICHEZ-BATTESTI N. (2012) « Les logiques d'interaction entre associations et institutions publiques dans la gouvernance locale », *Informations Sociales*, (172), p. 82-91.

PETRELLA F. (dir.) (2012), *Aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente ?*, Presses universitaires de Rennes, Collection économie et société.

PFEFFER J., SALANCIK G-R. (1978), *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*. New York : Harper and Row.

RICHEZ-BATTESTI N., MALO M-C. (2012), « ESS et mutations organisationnelles », *RECEMA*, n°325, p. 37-49, juillet.

SMITH K., CARROLL S., ASHFORD S. (1995), « Intra and Inter organizational Cooperation : Towards a Research Agenda », *Academy of Management journal*, Vol. 38, n°1, p. 7-23.

UNIOPSS (2010), « La pluriannualité budgétaire et les CPOM », Fiches pratiques de gestion - CNAR, décembre.

WERNERFELT B. (1984), "A Resource-based View of the Firm", *Strategic Management Journal*, Vol. 5, n°2, p. 171-180.