

**Du Foyer d'Accueil Médicalisé vers le "Green".**

## **Dossier Partenariat et Réseau**

Pour la certification du domaine de compétences DC 4-2.  
Implication dans des dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-  
institutionnelles.

**Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé**

Session 2017

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>1. LE CONTEXTE.....</b>	<b>5</b>
a. Le FAM, son cadre réglementaire, ses financements, ses résidents. ....	5
b. Des lois à l'origine de la mise en place de partenariats et de réseaux. ....	6
c. Tentatives de définition du partenariat et du réseau.....	7
d. Leur traduction dans le FAM.....	9
<b>2. DU CONSTAT A LA CONSTRUCTION PUIS AU LANCEMENT. ....</b>	<b>10</b>
a. Retour sur le constat.....	10
b. La résolution des incontournables et le lancement.....	11
<b>3. DE L'EVALUATION D'ETAPE VERS LA NAISSANCE D'UN PARTENARIAT. ....</b>	<b>13</b>
<b>4. AUTOEVALUATION.....</b>	<b>14</b>
a. Quel a été mon environnement de travail ? .....	14
b. A propos de mon implication. ....	15
c. Ai-je bien répondu à la commande sociale ? .....	16
<b>5. EN CONCLUSION : SI C'ETAIT A REFAIRE ?.....</b>	<b>17</b>
<b>5. ANNEXE.....</b>	<b>19</b>
I. Bibliographie.....	19

## INTRODUCTION

J'ai choisi d'écrire ce dossier Partenariat et Réseau à partir d'un constat que j'ai fait lors de mon stage long dans le champ du handicap dans un Foyer d'Accueil Médicalisé. Ce dossier a pour objet d'illustrer les compétences que j'ai pu acquérir dans le domaine du DC4.2, développement d'actions en partenariat et en réseau et en particulier la connaissance de la culture des partenaires, l'établissement de relations avec eux, la conduite d'actions conjointes, l'argumentation de propositions et la connaissance de leur positionnement et de leur stratégie.

Depuis son ouverture en 2003, le foyer accueille des personnes atteintes de schizophrénie, de 20 à 60 ans, sans limitation de durée tant que leur état de santé reste compatible avec l'équipement de l'établissement. L'évolution de leur maladie est contenue par des traitements appropriés. On constate aujourd'hui un vieillissement du public accueilli avec d'un côté des personnes qui ont plus de 60 ans, et de l'autre de nouveaux arrivants de moins de 30 ans. Cette évolution a de facto des incidences sur toutes les dimensions de l'accompagnement mis en œuvre au sein du foyer. Le foyer doit apprendre à individualiser son accompagnement, adapter son infrastructure et son organisation pour répondre aux besoins d'un public âgé aussi bien qu'à ceux d'un public plus jeune.

Ce constat de vieillissement de la population hébergée et une étude menée par une étudiante Assistante Sociale et que j'évoquerai plus tard m'ont conduit à me questionner sur les activités sportives déjà mises en place pour les plus jeunes résidents. Après les avoir recensées puis avoir échangé avec la hiérarchie, les collègues et les résidents, j'ai décidé de proposer une nouvelle activité en rapport avec les valeurs du FAM en conformité avec la loi du 11/02/2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses missions portant sur des activités individuelles et collectives socialisantes susceptibles de maintenir ou de favoriser de développement des capacités à rencontrer autrui.

De nos échanges interpersonnels notamment avec le médecin de la structure et avec les résidents, nous nous sommes accordés, dans le cadre d'un accès aux loisirs, sur une activité sportive, le golf, dont la pratique pour les usagers intéressés et volontaires était parfaitement compatible avec leur potentialité physique et psychique sans mise en danger d'eux-mêmes et des autres.

Cette activité répond à plusieurs objectifs éducatifs pour les résidents :

- Socialiser (adapter un individu aux exigences de la vie sociale)<sup>1</sup>.
- Sortir du cadre habituel.
- S'ouvrir vers l'extérieur, aller vers.
- Libérer leur esprit de l'envahissement de leur pensée due à leur pathologie.
- Travailler à la synchronisation des gestes et du mental.
- Travailler l'adresse, la persévérance.
- Travailler la frustration.

J'ai alors recensé dans le département les clubs de golf existants. Etant moi-même pratiquant et licencié à la fédération j'ai fait appel à mon réseau c'est à dire aux clubs dans lesquels je joue habituellement avec quelques personnes de connaissance en place.

Mais avant d'aller plus loin et donc vers un partenariat éventuel il fallait que je m'assure des points suivants que je qualifierai d'incontournables :

- Que le club pouvait nous accueillir le mardi matin (jour où il y a très peu de rendez-vous médicaux pour les résidents).
- Que les résidents participeraient de manière assidue.
- Que le club ait des professeurs compétents avec le public du foyer.
- Que le club soit à distance raisonnable du foyer (en terme de temps de transport).
- Que le club accepte que j'encadre les résidents lors des premiers cours.

---

<sup>1</sup> Larousse, définition « *socialiser* » disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/socialiser/73142>, page consultée le 28/09/2016.

- Qu'un autre éducateur puisse prendre le relais alors que je partirai pour mon deuxième stage court puis à la fin de mon stage.
- Qu'il n'y aurait pas de stigmatisation de la part des autres membres du club vis à vis des résidents.

La problématique posée était donc la suivante : dans le cadre de ce travail en lien, comment en qualité d'éducateur spécialisé accompagner ces personnes en situation de handicap afin de favoriser leur intégration à travers une activité de loisirs et sportive à la fois ?

J'exposerai dans ce document dans cinq grandes parties le contexte dans lequel le partenariat a été pensé, sa mise en œuvre après la résolution des incontournables, puis son évaluation et son analyse, l'autoévaluation, pour conclure par "et si c'était à refaire ?".

## **1. LE CONTEXTE.**

### **a. Le FAM, son cadre réglementaire, ses financements, ses résidents.**

Le Foyer d'Accueil Médicalisé que j'ai rapidement présenté dans l'introduction est un établissement médico-social au sens des dispositions de l'article L-312-17 du code de l'Action Sociale et des familles. Aujourd'hui, les résidents sont âgés de 25 à 65 ans.

Le foyer est l'un des établissements d'une association née de la volonté de parents d'enfants atteints de troubles psychiques de créer une alternative à l'hospitalisation psychiatrique. Le foyer relève conjointement du préfet et du Président du Conseil Départemental. Il est financé par prix de journée fixé par ce Conseil. Le prix de journée prend en charge les dépenses courantes de fonctionnement, les frais de personnel et les charges afférentes à ses locaux pour l'hébergement. Les résidents s'acquittent d'une contribution dont le calcul est fixé par le règlement départemental de leur département d'origine. L'Agence Régionale de Santé (ARS) prend en charge les dépenses des personnels médicaux et paramédicaux ainsi que les traitements médicaux concernant l'affection psychiatrique.

Les résidents (appellation de rigueur dans la structure) sont orientés par la Maison

Départementale des Personnes Handicapées (MDPH<sup>2</sup>) et sont inaptes au travail. Ils sont au nombre de 32 (18 hommes et 14 femmes). Les missions de l'établissement<sup>3</sup> sont d'assurer un cadre de vie agréable, adapté, sécurisé et ouvert, de proposer un accompagnement individualisé dans tous les actes de la vie quotidienne afin de maintenir ou développer les acquis et compétences des personnes, de maintenir la stabilité psychique et promouvoir la bonne santé physique des personnes, de favoriser l'intégration de la personne dans la cité et la maintenir dans une vie citoyenne et enfin de développer et mettre en œuvre un projet d'animation de qualité en lien avec les besoins spécifiques des personnes.

### b. Des lois à l'origine de la mise en place de partenariats et de réseaux.

A bien y regarder, sur Internet, dans les ouvrages spécialisés, dans les institutions et même dans les cours de formation, la notion de partenariat qui s'est diffusé dans les années quatre-vingt est polysémique. En effet, il existe un grand nombre de définitions de ce qu'est un partenariat mais aussi de ce qu'est un réseau, de leurs différences et de leurs complémentarités. Pour ma part, je me référerai à la lecture de l'ouvrage de P. Dubéchet et de M. Rolland<sup>4</sup> que je trouve clair et concis sur ces sujets.

Mais avant d'aborder ces deux notions, il me semble opportun de rappeler une autre notion : celle du territoire apparu après les lois sur la **décentralisation de 1982** qui transfèrent aux collectivités locales les compétences de l'Etat dont celles de l'action sociale. Nous sommes ici dans le cadre du développement social territorialisé.

Les logiques d'intervention des actions sociales et médico-sociales ont été dès lors déterminées par le développement des politiques publiques territoriales.

Il s'agissait de reconnaître et de mettre en action les compétences de l'usager dans un contexte (le territoire) donné avec « *...du fait de la complexité des problématiques et des restrictions budgétaires, la nécessité de développer ou de s'inscrire dans des projets ou des actions partenariales structurées en mode contractuel* »<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Les MDPH ont été créées par la loi du 11 février 2005.

<sup>3</sup> Projet d'établissement (Loi 2002-2, CASF, art.L311-8), 2015-2020, paragraphe I, consulté le 09/03/2016.

<sup>4</sup> Patrick DUBECHOT et Marie ROLLAND, « *Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles* », Vuibert, 2014.

<sup>5</sup> Ibidem

Par ailleurs, **la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale** dans ses articles 20 et 21, si elle confirme le droit des personnes en situation de fragilité comme une priorité essentielle, insiste sur la nécessité de favoriser les moyens permettant une coordination et une coopération visant à la complémentarité des prises en charge et à garantir la continuité.

Enfin, la **loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dans son article 94 encourage la coopération entre les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires.

Par la recherche de proximité et de transversalité voulue par la décentralisation, les établissements sociaux et médico-sociaux se sont donc ouverts vers l'extérieur c'est à dire sur l'environnement de leur territoire pour répondre à la commande sociale mais aussi pour garantir leur rationalité économique et les critères performatifs afférents. Le partenariat vu comme un outil de changement !

### **c. Tentatives de définition du partenariat et du réseau.**

C'est là qu'interviennent les notions de partenariat et de réseau dont j'emprunterai les définitions, caractéristiques et principes dans les références citées par P. Dubéchet et M. Rolland.

Le partenariat est *"une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation"*<sup>6</sup>. Cette définition se rapproche de celle donnée dans le Dictionnaire critique de l'action sociale.

Ses caractéristiques essentielles (et résumées) sont<sup>7</sup> : son inscription dans un projet finalisé et dans le temps, qui repose sur des relations privilégiées et non

---

<sup>6</sup> Jean Yves BARREYRE (sous la direction de), *Dictionnaire critique de l'action sociale*, Fayard, Paris, 1995.

<sup>7</sup> Jean Marc LESSAIN-DELABARRE, « *Partage, convergence et démocratie : difficultés du partenariat* », in *L'intelligence en débat*, la nouvelle revue de l'AIS, n°6, juin 1999, P139-151.

hiérarchiques, qui répond à une logique et aux besoins de l'action et enfin qui constitue un processus évolutif nécessitant une évaluation continue.

Il existe 5 principes de base à l'action partenariale<sup>8</sup> : le principe d'intérêt mutuel des partenaires, le principe d'égalité des partenaires, le principe d'autonomie des partenaires, le principe de coopération entre les partenaires et enfin le principe d'évaluation entre les partenaires.

On rencontre différentes formes de partenariat<sup>9</sup> : **Le partenariat d'initiative** (ou de ressource) qui au niveau institutionnel se traduit souvent par l'élaboration d'une convention, **le partenariat palliatif** (ou spontané) qui lui se met en place entre les professionnels de terrain de manière informelle et le **partenariat imposé** qui est impulsé par les politiques publiques.

Pour les auteurs sus-cités il existe un dernier partenariat dit "**incantatoire**" (ou illusoire), fruit de déclarations de certains politiques, de certains responsables et professionnels visant à inciter la mise en place de partenariats, sans conviction, sans moyens, sans méthode.

Quant à JM. Lessain-Delabarre, il évoque aussi des partenariats dits **égalitaires** (fondés sur l'équité) ou **inégalitaires** (notion de hiérarchie et de dépendance) qui peuvent être soit formalisés soit non formalisés<sup>10</sup>.

Quant au réseau c'est selon P. Dubéchet et M. Rolland une organisation au service du partenariat. Le réseau implique la communication et la collaboration entre acteurs aux statuts hétérogènes qui mettent en commun et développent une culture commune au service d'un projet commun. Selon J. Trémintin, « le réseau est marqué par deux caractéristiques : sa dimension informelle (il est appelé à disparaître en cas de non-activation des liens) et la défaillance des relations (aucun engagement ne peut durablement lier les partenaires) »<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Patrick DUBECHOT et Marie ROLLAND, op.cit.

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> JM. LESSAIN-DELABARRE, op.cit.

<sup>11</sup> Jacques TREMINTIN, « *Travail en réseau et territoires d'action* », rubrique « Critiques de livres », revue *Lien social* n°712 du 10 juin 2004.

Il existe trois types de réseaux dans l'intervention sociale que je vais tenter de synthétiser :

**Le réseau primaire** d'une personne, qui est constitué par un groupe de personnes activables et mobilisables pour lui apporter une aide en cas de besoin. Il est fait de relations vécues par la personne au cours de son existence. Il est par conséquent informel, les liens entre les personnes sont naturels dans le sens où ils ne sont pas construits à cette fin.

**Le réseau secondaire non formel** ; ces réseaux sont mis sur pied à l'initiative de certains membres de réseaux primaires pour répondre à leurs propres besoins et trouver des solutions à des difficultés communes sans qu'ils acquièrent un statut véritablement institutionnel.

**Le réseau secondaire formel** ; Ils sont constitués par les institutions sociales et ont une existence officielle. En réponse à une demande d'aide formulée par un usager, l'action de l'intervenant social consiste à activer ces différents réseaux pour y trouver des ressources nécessaires à la résolution des problèmes posés.

#### **d. Leur traduction dans le FAM.**

De mes entretiens avec les collègues du Foyer d'Accueil Médicalisé j'ai pu constater, comme je l'écrivais précédemment, que tous ne partageaient pas les mêmes définitions de réseau et de partenariat ni de leurs intrications.

Pour ma part, et d'après les définitions auxquelles je me réfère ci-dessus, et dont je peux résumer les principaux mots-clés tels que "**concertation, échange, objectif, engagement, contractualisation, évaluation**" j'ai identifié les partenaires suivants que sont :

la piscine municipale, le tennis municipal, la ferme pédagogique, le gîte qui sont des partenaires dits "imposés" par un dispositif légal (dans le cas du FAM il s'agit bien de favoriser l'intégration) et avec lesquels des conventions sont signées et les réseaux suivants comme le CMP (Centre Médico-Psychologique), la psychomotricienne, les médecins traitants (généralistes et psychiatres), le pédicure, la pharmacie que je

qualifierai de réseau secondaire formel avec une dimension interpersonnelle qui le fait s'apparenter à un partenariat. On voit ici que réseau et partenariat se conjuguent dans la complémentarité. Le premier dans une logique d'acteurs (interpersonnelle), le second dans une logique institutionnelle. Le partenariat offre à l'utilisateur une amélioration de la qualité de la prestation issue du travail en réseau<sup>12</sup>.

Et les parents des résidents dans tout cela ? De mes questionnements auprès de différents collègues et formateurs il ressort le consensus suivant : Il faut travailler avec les parents, ils sont co-éducateurs, co-accompagnants, MAIS de là à dire qu'ils sont partenaires... Je nuancerai tout de même mon dernier propos car les parents ont la plupart du temps un statut de représentant légal en cas de mesure de protection, en tant que mandataire familial ordonné par le juge des tutelles.

Je viens de poser ci-dessus les fondements de l'avènement des partenariats et des réseaux ainsi que leur définitions qui me semblent les plus pertinentes selon la conception que j'en ai. Je souhaite maintenant exposer comment j'ai procédé pour accompagner les usagers du foyer afin de favoriser leur intégration à travers une activité de loisirs et sportive à la fois.

## **2. DU CONSTAT A LA CONSTRUCTION PUIS AU LANCEMENT.**

### **a. Retour sur le constat**

Je souhaiterais maintenant revenir plus en détail sur la genèse du partenariat que j'ai brièvement évoquée dans l'introduction. Ce retour me paraît en effet nécessaire à la compréhension des enjeux pour les résidents et pour le club de golf.

Une étudiante Assistante Sociale avait fait une étude auprès des résidents du foyer et en particulier sur leurs attentes en termes d'activités de loisirs. Il était ressorti de cette étude, basée sur un questionnaire ouvert en face à face et auquel tous les résidents ont répondu que si les plus âgés souhaitaient investir leurs loisirs dans des

---

<sup>12</sup> Régis DUMONT, Educateur Spécialisé, extrait de l'une de ses interventions, disponible sur : [http://www.arsea.fr/wp-content/uploads/2015/04/arsea\\_travail\\_en\\_reseau\\_et\\_partenariat.pdf](http://www.arsea.fr/wp-content/uploads/2015/04/arsea_travail_en_reseau_et_partenariat.pdf), page consultée le 07/11/2016.

activités d'art créatifs telles que la peinture et la danse, les plus jeunes ne partageaient pas ces attentes.

En effet, ces derniers plébiscitaient des activités sportives pour autant qu'elles se pratiquent à l'extérieur du foyer. Il avait donc été mis en place une activité piscine et une activité tennis auxquelles participaient les jeunes résidents (25 à 35 ans).

Cependant, certains n'étaient pas encore inscrits. C'est en discutant de manière informelle avec ceux-ci que j'ai pu discerner des attentes plus précises à savoir qu'ils souhaitaient un sport de grand air mais dont l'impact physique serait limitée. C'est ainsi que m'est venue l'idée de proposer le golf.

Cette idée a séduit l'équipe et le médecin qui à cette occasion a rappelé que tous les jeunes résidents, indépendamment de leur psyché, étaient en surcharge pondérale et que le sport, sous contrôle médical, ne pourrait leur être que bénéfique. Il n'existe pas pour le golf une déclinaison "handisport". Il s'agit donc ici de pleinement intégrer les résidents dans un milieu sportif non protégé.

J'avoue que j'avais hésité à proposer cette activité car elle est encore perçue par le commun des mortels comme une pratique empreinte de "snobisme". Du reste des collègues m'en ont fait la remarque en aparté mais avec bienveillance ce dont je les remercie aujourd'hui. Je vais maintenant exposer comment je suis passé "du papier" au "green" du golf.

#### **b. La résolution des incontournables et le lancement.**

J'ai commencé par contacter le club dans lequel je jouais le plus souvent. J'ai rencontré le directeur qui n'a pas semblé enthousiasmé pour accueillir des personnes atteintes de troubles psychiques. Il a prétexté un manque de disponibilité de ses professeurs. Je n'ai donc pas insisté.

J'ai ensuite pris rendez-vous avec l'adjoint au directeur d'un autre club plus proche du foyer qui lui a d'emblée été séduit par l'idée et qui a vu dans ma proposition une opportunité de développer à la fois la fréquentation de son club mais aussi de faire acquérir à son équipe de nouvelles compétences en termes de savoir-être et de savoir-faire. Il a du reste convié son équipe lors de notre entrevue suivante. Nous avons fait un point sur les jours et horaires disponibles pour les cours et nous nous sommes accordés sur le mardi matin une fois tous les quinze jours. Ce créneau répondait à ma demande puisque c'était celui qui était le plus favorable pour le FAM

(peu de rendez-vous médicaux ce matin-là). Par la suite j'ai évoqué les "symptômes" que pouvaient présenter les résidents afin prévenir (autant que faire se peut) toute surprise qui pourrait résulter de leur comportement. A ce propos, j'ai insisté sur la présence d'un éducateur qui assisterait au cours mais sans interférer dans celui-ci sauf nécessité absolue (mise en danger d'autrui ou du résident lui-même), son rôle étant uniquement d'accompagner les personnes. Si le cas échéant un acte éducatif s'avérait nécessaire, il serait fait à l'issue du cours.

Les professionnels du club ont été francs et m'ont indiqué qu'ils n'avaient pas d'expérience avec ce public mais que le challenge les « passionnait »<sup>13</sup>. De plus l'accompagnement de ce public allait leur faire gagner "une corde de plus à leur arc". C'était pour eux un enjeu : la notoriété. Je n'ai pas eu besoin de demander leur diplôme, ceux-ci étant affichés dans le "club house". En revanche j'ai émis le souhait que ce soit le même professionnel qui encadre les premiers cours pour instaurer un climat de confiance. Je les ai invités à venir visiter le foyer pour faire la connaissance des résidents et de l'équipe. Ils m'ont aussi informé de la nécessité que les résidents qui participeraient aux séances devaient avoir un certificat médical d'aptitude à la pratique du golf. J'avoue que je n'y avais pas pensé et pourtant en tant que pratiquant moi-même j'aurais dû !

Nous avons ensuite discuté de l'aspect financier qui représentait pour le club un autre enjeu. J'ai mis en avant l'aspect humain d'intégration des personnes handicapées dans le milieu ordinaire que représentait ce projet pour obtenir des conditions financières plus avantageuses. J'avoue aujourd'hui avoir joué sur la corde sensible de mes interlocuteurs.

Enfin nous nous sommes accordés sur une période d'essai de quatre séances suivie d'une évaluation conjointe avant d'envisager la signature d'une convention de partenariat et que si le partenariat était conclu, les parties s'engageaient à procéder à son évaluation tous les trois mois.

De retour au foyer le lendemain j'ai fait part de l'avancée du dossier au chef de service et notamment sur l'aspect financier. J'ai eu confirmation que le montant proposé par le club de golf était supportable mais qu'il fallait finaliser l'accord au plus vite pour qu'il soit pris en compte dans le prochain exercice budgétaire.

---

<sup>13</sup> C'est textuellement le verbe qu'ils ont employé.

Cet impératif m'a posé problème. Soit je maintenais la période d'essai à quatre séances et le projet était reporté d'un an (j'aurai néanmoins assuré moi-même les cours mais en fonction de mes périodes de stage) soit je limitais la dite période d'essai à deux séances mais avec le risque que l'engouement des protagonistes tombe à son plus bas niveau à court terme et donc celui de "gâcher" l'argent de l'institution. En accord avec le chef de service j'ai choisi la deuxième solution. C'était vraiment un pari sur l'avenir.

Nous avons profité de cet entretien pour amorcer une réflexion sur ce qu'il adviendrait de ce projet à la fin de mon stage. Quel éducateur sera l'interlocuteur privilégié du club de golf et qui sera responsable des évaluations et de leur relais à l'équipe ?

La visite des professionnels du club au foyer a été l'occasion de leur faire connaître les lois de 2002 et de 2005 pour qu'ils cernent ainsi mieux nos enjeux.

La surprise vint de deux des résidents qui se sont montrés beaucoup moins intéressés prétextant s'être déjà inscrits à la piscine. Je leur ai parlé avec leur référent pour tenter de comprendre les raisons de leur revirement. En réalité, ils avaient peur que l'activité leur prenne trop de temps. Nous leur avons rappelé la valeur d'un engagement vis-à-vis d'un tiers dans la vie quotidienne et nous leur avons suggéré d'allier piscine et golf une semaine sur deux. Ils se sont rangés à notre proposition.

Que s'est-il passé les deux premiers mois ?

### **3. DE L'ÉVALUATION D'ÉTAPE VERS LA NAISSANCE D'UN PARTENARIAT.**

J'ai pu m'arranger avec le chef de service pour que mes horaires coïncident avec les jours et heures des premières séances. J'ai donc pu suivre l'évolution de l'activité pendant les quatre premiers cours. Le premier constat que j'ai fait est que les résidents étaient toujours à l'heure au rendez-vous pour partir du foyer ce qui semblait de bonne augure quant à leur assiduité. C'est un fait à souligner car nombre de collègues sont régulièrement obligés de "courir" après les résidents pour diverses activités qu'ils ont mis en place.

Assez rapidement, le professionnel et moi-même (en tant que stagiaire ES mais aussi joueur) nous sommes aperçus qu'il fallait souvent varier les exercices pour que

les joueurs ne se lassent pas et ne se découragent pas. En effet, “taper” une balle pour un débutant est particulièrement difficile. Nous avons donc par cette alternance créé un espace de médiation pour gérer la frustration.

Nous avons formalisé cette première évaluation (motivation et progrès des joueurs, alternance des exercices) par une réunion entre les professionnels du golf, un autre éducateur du foyer et moi-même, dont j’ai fait un compte-rendu au chef de service. Avec son accord et après discussion en réunion institutionnelle j’ai proposé de rédiger une convention de partenariat entre le club de golf et le foyer. En effet, au-delà des retours positifs quant aux aspects médico-sociaux pour ce qui concerne ma partie, le professionnel du club qui nous était attiré était lui aussi satisfait à la fois de son expérience avec ce public nouveau pour lui et des progrès sensibles des joueurs. Il ne voyait aucune raison de ne pas poursuivre notre collaboration.

La convention que j’ai proposée comporte plusieurs articles dont les principaux sont : les parties, l’objet, les modalités, la durée, les engagements, les tarifs...

Il s’agit donc bien d’un partenariat, formalisé de plus.

## **4. AUTOEVALUATION.**

### **a. Quel a été mon environnement de travail ?**

Cette autoévaluation est un retour nécessaire pour que je comprenne bien quelle a été la dynamique entre mon réseau et le partenariat ainsi que le contexte dans lequel elle peut se jouer.

En relisant le dossier que je viens d’écrire et en m’appuyant sur les concepts de partenariats et de réseaux que j’ai cités en partie 1.c, tels que je les conçois, je peux dire que je me suis tout d’abord appuyé sur mon réseau, c’est à dire sur des personnes que je connaissais personnellement fussent-elles proches ou plus éloignées pour établir les premiers contacts. Par la suite le partenariat est né de ces contacts. Il me paraît difficile d’établir un partenariat sans commencer par s’appuyer sur un réseau.

Bien sûr, il est plus facile que le réseau vous “appartienne” pour des raisons, entre autres, de relations interpersonnelles (on se connaît déjà) ce qui non seulement facilite selon moi les échanges, permettant ainsi de gagner du temps dans la mise en

place, mais aussi dans la résolution des problématiques organisationnelles (on sait comment l'autre travaille). Enfin on<sup>14</sup> est davantage à même d'anticiper sur les questions stratégiques et économiques du réseau en question (enjeux de positionnement et financiers). Bien sûr on peut aussi s'appuyer sur le réseau d'un collègue. Mais alors ce collègue ne ferait t-il pas lui-même partie de mon réseau !

Pour ce partenariat il n'a pas été nécessaire que les personnes de mon réseau évoluent dans la sphère sociale ou médico-sociale. Il n'a pas été nécessaire non plus que le partenaire appartienne à cette sphère.

Cet exercice m'a rappelé les partenariats que j'ai pu mettre en place dans ma vie professionnelle certes dans un domaine tout à fait différent mais avec des approches méthodologiques semblables.

#### **b. A propos de mon implication.**

Je viens d'exposer ci-dessus l'environnement de travail dans lequel je pense avoir évolué. Maintenant je souhaiterais faire un retour sur ce qu'a été mon implication dans ce travail. Tout d'abord je peux écrire que j'ai su tirer profit d'un constat à l'instant "T". J'ai donc saisi cette opportunité pour mettre en pratique les connaissances acquises pendant mes années de formation. J'ai été aidé en cela par la confiance qui m'a été accordée par le chef de service puisqu'il m'a laissé une grande latitude à la fois pour la recherche du partenaire mais aussi pour l'aspect négociation, deux points que j'ai mené seul, représentant par délégation l'institution qu'est le foyer. J'ai aussi établi moi-même la proposition de convention qui a été signée. Bien sûr je l'ai régulièrement tenu au courant de l'avancée de mon travail. J'informais aussi l'équipe sur les derniers développements. Par ailleurs Il y a eu le temps des évaluations, moments importants pour les deux partenaires qui sont l'occasion de poursuivre dans la même voie ou de procéder à des ajustements. Là aussi j'ai été en grande autonomie.

Je suis sûr aussi d'avoir été aidé par mon expérience professionnelle passée qui m'a appris à appréhender les enjeux de mes partenaires afin d'établir une stratégie de dialogue permettant de s'appuyer sur des relations interpersonnelles franches et saines. Instaurer un climat de confiance permet de travailler dans la sérénité. Un

---

<sup>14</sup> Je me permets d'écrire "on" car ces réflexions sont pour moi des généralités.

partenariat se joue « gagnant-gagnant » sans aucune notion de hiérarchie, ou alors on entre dans un rapport client-fournisseur.

Certes, j'en retire un satisfecit, mais au final ai-je bien répondu à la commande sociale ?

### c. Ai-je bien répondu à la commande sociale ?

On ne crée pas un partenariat pour se faire plaisir même si, c'est certain, j'ai été heureux de transmettre ma passion aux résidents mais aussi à certains éducateurs.

Pour moi l'un des intérêts d'un tel partenariat tant pour les partenaires eux-mêmes que pour les usagers qui en bénéficient est que les deux "forces" en présence n'évoluent pas dans le même domaine. L'un et l'autre peuvent ainsi s'ouvrir vers l'extérieur et au maximum tirer parti des richesses matérielles et humaines de chacun. Je pense, avec cette notion d'ouverture avoir répondu aux injonctions du cadre légal que j'ai rappelées en partie 1.b ainsi qu'aux préconisations de l'Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux<sup>15</sup>.

Par ailleurs ce partenariat a répondu aux besoins des résidents et a permis des rencontres entre le milieu protégé auquel ils appartiennent et le milieu dit "ordinaire" du club de Golf. Ces rencontres se sont concrétisées par des échanges que je qualifierai d'enrichissantes par les connaissances réciproques qu'elles ont générées entre les résidents et le public du club. L'ouverture vers l'extérieur est aussi un moyen de faire rentrer cet extérieur dans l'établissement, dans la vie du résident. C'est sortir de la relation duelle éducateur/résident pour y accepter un tiers.

Et puis, au-delà d'avoir mis mes compétences au service de l'institution, ce travail m'a permis de sortir moi-même de l'institution et de m'ouvrir aux autres. Ce fut un excellent remède pour ne pas tomber dans la banalisation du quotidien<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> ANESM, Recommandation des bonnes pratiques professionnelles, « *ouverture de l'établissement à et sur son environnement* », disponible sur : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_ouverture.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_ouverture.pdf), page consultée le 14/10/2016.

<sup>16</sup> Valentine VERGNOUX, psycho-sociologue, exposé réalisé, *cours de 1<sup>ère</sup> année*.

## 5. EN CONCLUSION : SI C'ÉTAIT A REFAIRE ?

F. Dhume, sociologue, écrivait : « le partenariat est une porte ouverte sur la complexité des questions et de l'intervention sociales ». <sup>17</sup> Je ne le ferai pas mentir.

Si c'était à refaire ? Je le referais bien sûr car la mise en place de ce partenariat a été pour moi une belle aventure dans le domaine médico-social. J'écris "belle" car les résidents sont satisfaits, la hiérarchie également et le club de golf envisage de s'ouvrir maintenant à un établissement accueillant des personnes atteintes de déficience intellectuelle. L'activité est bien installée et sera reconduite l'année prochaine. Honnêtement, je n'ai pas rencontré de difficultés face auxquelles j'aurais dû déployer une énergie considérable pour les dépasser.

Néanmoins il y a trois aspects sur lesquels je serai plus prudent et en particulier si le partenariat nécessite un investissement financier de la part de l'institution. Le premier concerne le retro-planning. Dans ce projet, je me suis laissé porter par mon enthousiasme et je ne me suis pas assez renseigné sur la contrainte des dates budgétaires. La deuxième est relative aux aspects comportementaux résultants de la maladie psychique des résidents. Je n'ai probablement pas assez creusé leurs motivations. Ce qui m'a valu une forte émotion lorsque deux d'entre eux se sont désistés<sup>18</sup>. Peut-être aurais-je dû en parler davantage et avec le psychiatre et avec leur référent. Peut-être aussi aurais-je dû leur proposer une première approche de ce sport dans le terrain attenant au foyer. Le troisième aspect est aussi en rapport avec leur maladie et concerne la stigmatisation. Je me demande si je n'aurai pas dû avoir davantage de distance "physique" avec les résidents et le professionnel du golf pendant les cours. J'ai en effet constaté que des golfeurs regardaient le groupe évoluer pendant de longues minutes avec une sorte de curiosité "malsaine". En tout cas c'est ma perception. Je pense que cela vient de la proximité que j'avais avec eux. Un peu comme un "mono" de colonie de vacances qui supervise l'activité de son groupe d'enfants. Mais d'un autre côté pouvais-je laisser le professionnel tout seul avec eux ? Et puis je me dis que ma proche présence avait peut-être un côté rassurant pour eux. En dehors du jeu lui-même les rencontres avec les autres membres du club ont été empreintes de cordialité. Néanmoins si je suis amené à

---

<sup>17</sup> Fabrice DHUME, « *du travail social au travail ensemble* », ASH, 2001, P206.

<sup>18</sup> Voir paragraphe 2.b.

construire le même type d'activité je ferais davantage attention à mon positionnement.

Quelle aurait été ma perception si j'avais échoué pour diverses raisons ? Probablement pas "belle" ! Mais je ne suis qu'au début de ma nouvelle carrière. Des déboires, j'en connaîtrais certainement.

Aujourd'hui, j'ai en projet de mettre en place des rencontres entre les résidents du foyer et les résidents d'un établissement pour personnes autistes. J'ai évoqué cette intention dans les grandes lignes en réunion institutionnelle. J'ai l'approbation de la hiérarchie pour aller plus avant. En route pour une nouvelle aventure !

## 5. ANNEXE.

### I. Bibliographie.

#### Ouvrages consultés.

P. DUBECHOT et Marie ROLLAND, « Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles », Vuibert, 2014.

JY. BARREYRE (sous la direction de), Dictionnaire critique de l'action sociale, Fayard, Paris, 1995.

JM. LESSAIN-DELABARRE, « Partage, convergence et démocratie : difficultés du partenariat », in L'intelligence en débat, la nouvelle revue de l'AIS, n°6, juin 1999, P139-151.

J. TREMINTIN, « Travail en réseau et territoires d'action », rubrique « Critiques de livres », revue Lien social n°712 du 10 juin 2004.

F. DHUME, « du travail social au travail ensemble », ASH, 2001, P206.

#### Documents sur support numérique.

Larousse, définition « socialiser » disponible sur :

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/socialiser/73142>.

ANESM, Recommandation des bonnes pratiques professionnelles, « ouverture de l'établissement à et sur son environnement », disponible sur :

[http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco\\_ouverture.pdf](http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_ouverture.pdf).

R.DUMONT, [http://www.arsea.fr/wpcontent/uploads/2015/04/arsea\\_travail\\_en\\_reseau\\_et\\_partenariat.pdf](http://www.arsea.fr/wpcontent/uploads/2015/04/arsea_travail_en_reseau_et_partenariat.pdf),

Publication professionnelle non commercialisée.

Projet d'établissement du FAM (Loi 2002-2, CASF, art.L311-8), 2015-2020.

V. VERGNOUX, formatrice, psycho-sociologue, cours de 1<sup>ère</sup> année.