



**SYNTHESE DES ATELIERS DE LA JOURNÉE DE RÉFLEXION ET D'ÉCHANGES POUR  
ACCOMPAGNER LA TRANSITION DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL VERS UNE  
TRANSFORMATION NUMÉRIQUE  
13 juin 2023**

---

Lors de la journée de réflexion sur la coopération comme réponse aux enjeux de la transformation de l'offre en Corse, les ateliers ont constitué un temps fort pour proposer aux participants de réfléchir à deux thématiques dans des petits groupes de 10 à 15 personnes :

- Coopérer pour construire un parcours des personnes plus fluide
- Coopérer pour mutualiser moyens et fonctions supports

Animés par des sociologues, ces ateliers ont donné la parole aux acteurs du territoire-services de l'État, collectivités, associations- pour rendre compte des représentations et des enjeux de la transformation à leurs niveaux, mobiliser des situations concrètes vécues, pour identifier les enjeux et conditions d'une meilleure coopération entre acteurs.

### **UNE FORME DE COOPÉRATION EXPÉRIMENTÉE DANS LES ATELIERS**

La diversité des profils (et des rôles et responsabilités exercées) au sein de chaque atelier a permis de mettre en dialogue différents points de vue et constitué une réelle richesse dans les échanges entre participants. Ils ont perçu, dans cet événement, une occasion très appréciée de prendre un temps pour se poser ensemble, partager autour de leurs expériences, se rencontrer ou se retrouver et mieux se connaître.

L'implication dans les ateliers proposés témoigne d'une expérience grandeur nature de coopération, où le « faire ensemble » convoque un préalable : « s'écouter, dialoguer et réfléchir ensemble » en suspendant le jugement. De ce point de vue, cette coopération éprouvée manifeste une réelle capacité à agir ensemble et un intérêt pour la manière de renforcer utilement les liens déjà tissés localement.

La thématique émerge aussi comme une « évidence » pour les participants tant elle rencontre leurs préoccupations et leurs pratiques professionnelles.

Elle demande à s'inscrire dans une « singularité Corse » invitant à décliner des politiques nationales en tenant compte du contexte local (géographie de l'île qui rend difficile de se rencontrer, l'hétérogénéité des ressources et moyens sur le territoire, profils et flux des usagers, mobilité des acteurs publics...).

### **DES RELATIONS DE COOPÉRATION EXISTANTES SOUS FORME DE RÉSEAUX**

Dans les différents ateliers les participants ont évoqué l'existence de relations de coopération qui prennent appui sur des réseaux informels, tissés dans des **liens interpersonnels et de confiance**. « *Travailler ensemble, on le fait déjà* ».



Cette coopération « *du petit pas* » qui s'origine dans des opportunités décelées ou impulsées et un tissu relationnel entretenu par des ancrages forts, s'avère discrète, mais bel et bien réelle et fonctionnelle.

L'exemple de relations partenariales entre des acteurs de la formation et des établissements pour une meilleure « *adaptabilité de la formation aux besoins des professionnels* » illustre la capacité des professionnels à se mobiliser pour agir sur les « *difficultés de recrutement et rendre plus attractif les métiers* » du sanitaire, social et médico-social.

Au travers de stages, de filières d'apprentissage, de réflexion commune pour créer de nouvelles formations, de jury, l'entretien de réseaux professionnels « *se travaille* ».

Un autre exemple d'un réseau de partage et de travail permet de « *prendre en charge les personnes dans leur globalité et celle de leurs besoins* ».

Un dernier exemple dans l'accompagnement de jeunes en difficultés témoigne de la maturité de la coopération à travers « *des échanges sur la mission et la formalisation d'un projet de territoire* ».

Le **réseau**, dont la souplesse et les liens interpersonnels garantissent la fiabilité, émerge ainsi comme une **figure d'adaptabilité** et d'une **meilleure prise en charge de l'utilisateur**.

C'est d'ailleurs ce qui ressort des propos sur de « *très belles coopérations de réseaux qui fonctionnent* ». Elles prennent appui sur un « *diagnostic du territoire* » qui permet une « *connaissance de proximité* » et qui émerge comme une des singularités insulaires. L'ancrage et la « *connaissance fine de son territoire* » seraient appréhendées comme un terreau fertile « *d'expérimentations et d'innovations* ».

L'exemple de la communauté 360 qui a émergé durant la crise Covid, illustre la capacité d'initiative et de réactivité locale qui perdure depuis.

Ce constat renforce l'idée qu'en matière de coopération, **ce sont avant tout des personnes qui coopèrent** (individus ou collectifs) et **non des structures ou institutions qui peuvent nouer des liens de partenariat ou de coordination**.

Pour autant, certains soulignent que ce désir de coopération achoppe aussi dans certains cas sur la primauté du « *chacun chez soi* », traduisant un enjeu d'« *acculturation* ».

Connaitre la culture de l'autre n'est pas évident alors même que ce serait un vecteur de mutualisation avec d'autres acteurs. D'autres soulignent aussi des jeux de pouvoir qui viennent altérer la qualité de la coopération, jeux s'exprimant dans des situations où les associations sont de tailles différentes ou de pouvoir d'influence différent sur le territoire.

Soulignons aussi des formes de « *bricolage* » en matière de coopération qui ne sont pas toujours satisfaisantes. Par exemple, la difficulté à conventionner au-delà d'un accord entre des personnes traduit la faible institutionnalisation des coopérations.

D'autres évoquent aussi le peu de liens avec le secteur sanitaire et le souhait d'une évolution pour mieux se connaître, afin d'identifier les complémentarités de chacun. Ce propos rejoint un autre constat : si l'interconnaissance est importante pour nouer des liens de coopération, elle masque la **difficulté d'identification des différents acteurs contributeurs dans l'éco système**.



Une difficulté renforcée par « la multiplication des plateformes » qui est perçue comme un facteur de confusion. « *On parle de décroisement depuis vingt ans et on ne connaît pas nos métiers...apprenons à nous connaître* » !

## **UNE COOPÉRATION NECESSAIRE DANS L'ACTIVITÉ ET COMME REPONSE A UN MILIEU EN CRISE**

Le « faire ensemble » s'impose dans l'activité par rapport au public vulnérable destinataire de l'offre de services. Pour remplir ses missions, chaque acteur fait l'expérience d'une dépendance à l'égard d'autres contributeurs.

Par exemple, un établissement médico-social a besoin d'éléments précis sur le traitement médical d'un usager accueilli et la qualité des informations transmises peut être décisive pour ajuster un mode de prise en charge.

**Nouer des relations et élargir les périmètres de coopération s'avère essentiel** pour éviter des ruptures de prise en charge ou se dépanner en cas d'urgence alors même que les établissements affichent complets... C'est aussi dans le cadre d'une coopération de qualité, qu'il est plus facile de trouver des solutions permettant de dépasser les différences de tarification ou de réglementation entre les établissements.

L'exemple de l'attribution légale du logement pour les enfants de moins de trois ans (relevant de la collectivité corse) et de plus de trois ans (relevant de Etat) montre des critères d'accueil différents (accueil inconditionnel ou non) nécessitant de « *jouer des coudes* » pour assurer une continuité d'accueil.

Plus largement la tension entre des cas toujours singuliers de bénéficiaires et des catégories avec des périmètres balisés oblige les acteurs « *à se débrouiller* » pour forcer une tolérance à des dérogations nécessaires.

Mais cette nécessité intrinsèque au secteur se renforce pour faire face à **des fonctionnements en mode dégradé et un contexte critique**. L'énergie considérable consacrée à interpellier les différents acteurs institutionnels pour faire avancer les sujets, dans un contexte d'optimisation des structures (et le remplacement d'un interlocuteur dédié par une boîte mail générique par exemple), la complexité des situations individuelles à prendre en charge sont des facteurs de mise en tension des coopérations existantes.

**La coopération émerge comme une réponse** construite pour continuer à assurer les missions alors même que bon nombre de fondamentaux pour agir efficacement font désormais défaut.

Pouvoir compter sur un personnel en quantité suffisante et en qualité d'engagement constitue un pilier dans la prise en charge de publics vulnérables.

Or, l'importance des postes non pourvus (chez les professionnels du sanitaire, social et médico-social, y compris les fonctions de direction d'établissements dans le secteur public), le fait que « *le CDI ne fait plus rêver* », l'absence de reconnaissance statutaire des professionnels (« *les infirmières gagnent 1,2 SMIC pour des responsabilités énormes !* »), la



perte de compétences de base concernant par exemple les « *écrits professionnels* », les nouveaux profils à former issus de Parcoursup, dont la dimension vocationnelle n'est plus première se conjuguent pour fragiliser les organisations et les individus, dont l'usure est un symptôme signifiant. « *Le gage de qualité demandée* » ne serait plus « *en adéquation avec le diplôme* » requis où des « *personnes ayant un CAP* » seraient placées dans des situations nécessitant des « *compétences d'un éduc spé* » ! Les professionnels sont devenus « *introuvables* » !

« *Aller au-delà de leurs missions* » avec les responsabilités pénales qui y sont associées, ou « *faire à la place* » de professionnels absents ou non compétents, charge aussi le quotidien des acteurs en position de direction et accentue leur sur-exposition et sur-sollicitation. Ils pallient « *les trous dans la raquette* » au niveau opérationnel et doivent se débrouiller avec des gouvernances également défaillantes, peinant à recruter de nouveaux administrateurs. Le vieillissement des administrateurs qui n'auraient pas toujours une vision stratégique et pragmatique du fonctionnement des associations obligent les directeurs-trices à mobiliser beaucoup de temps pour expliquer les stratégies aux administrateurs.

Tous les **signaux d'un secteur en crise** mettent sous tension les différents acteurs.

Pour autant, là où ce contexte pourrait stopper les coopérations dans un repli et des crispations défensives, les participants aux ateliers font davantage état d'un engagement dans les relations de coopération pour faire face à ce contexte d'une « *complexité affolante* » du fait d'un empilement de dispositifs, de financement, de moyens et de problématiques... au prix d'une **usure** qui touche même les plus récents dans leur métier.

L'engagement dans la coopération pour continuer à prendre en charge le mieux possible souligne une valeur phare dans laquelle tous les participants se reconnaissent : **mettre l'utilisateur au centre** de leur préoccupations et de leur action. Cette valeur partagée les amène à surmonter certaines épreuves de la coopération, parfois choisie, parfois subie, parfois impulsée parfois vécue sur le mode de l'attentisme. C'est à **partir des besoins** exprimés ou ressentis par l'utilisateur ou le truchement de de la famille, de besoins toujours spécifiques à respecter, que les professionnels tentent d'inventer des réponses ajustées dans un contexte d'affaiblissement des repères professionnels et institutionnels : : « *On a beaucoup fait "à la place de" ; "aller vers" est innovant* ». Comme l'évoque un participant, « *c'est le public qui pousse à coopérer* » et la demande de la famille peut « *faciliter les coopérations pour apporter autre chose que le quotidien* ».

## **UNE COOPÉRATION TERRITORIALE ENTRAVÉE**

Si les défaillances professionnelles et de gouvernance de fonctionnement active des relations de coopération pour faire face à un « *quotidien stressant* », le contexte institutionnel critique vient entraver la capacité à agir ensemble des acteurs.

Premier facteur qui revient souvent dans les propos des participants : **le manque de temps** pour accompagner les transformations. En ayant « *la tête dans le guidon* », les acteurs



évoquent une difficulté à pouvoir « *poser une réflexion* » et trouver la « *sérénité* » nécessaire pour appréhender les conditions concrètes des changements attendus.

Les **injonctions paradoxales** adressées à ce secteur (renforcer de la qualité dans un contexte de ressources financières très contraintes, assurer la permanence des prises en charge et mener de front une transformation d'ampleur de l'offre de service...) renforcent la difficulté de « *prendre du recul* » et « *partager un diagnostic commun* » pour impulser une action concertée et questionnent les moyens -notamment financiers mais aussi humains, spatiaux et temporels -pour y arriver.

Elles viennent questionner **le sens de toutes ces transformations attendues** comme moteur d'approche transversales.

Au fond, on entend que **le manque de reconnaissance des coopérations déjà existantes et l'injonction à coopérer s'entrechoquent.**

Le « *mille feuilles* » institutionnel, le manque de dialogue entre le niveau des tutelles et celui des acteurs locaux et « *l'asymétrie* » entretenue entre eux participent d'un certain « *découragement* » des acteurs et d'une dévitalisation entre les injonctions descendantes et les dynamiques locales qui s'épuisent.

Certains propos traduisent ces « mal/pas-entendus » et réponses inadaptées :

« *On nous demande de trouver des "solutions" alors que nous avons besoin de places !* »

« *La demande de moyens, c'est le discours du secteur et on nous répond "rationalisation" !* »

« *Comment être efficace avec des besoins qui augmentent et des ressources qui diminuent ?* »

De fait, une certaine défiance institutionnelle peut alimenter la crainte de signaler par exemple des événements qualifiés d'« *indésirables* » si les conditions d'un dialogue ne sont pas réunies pour remonter les difficultés aux autorités.

Par ailleurs, **l'amplification des pathologies psy** tend les relations entre secteur sanitaire d'une part et celui du médico-social et du social d'autre part. En se renvoyant la balle sur la prise en charge et en absence d'un « *arbitre* » pour trancher, les acteurs tentent de pallier au mieux à la crise du secteur psychiatrique depuis plusieurs décennies, qui « *met tout le monde en difficulté* ».

On entend ici que **la coopération ne se décrète pas, pas plus qu'elle ne se prescrit...Elle se construit au fil des besoins identifiés** et peut être soutenue ou entravée par des dispositifs institutionnels. Dans le cas précis, pour que la coopération territoriale puisse se déployer plus largement, un dialogue institutionnel et une régulation plus fluide constitueraient des facteurs facilitants. Les participants soulignent le besoin d'une « *organisation souple* » pour s'adapter aux besoins des usagers et de leurs évolutions, accompagner leur « *autodétermination* ». Mais cette souplesse manque dans un cadre trop contraint.



## LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE, UNE OPPORTUNITÉ DE COOPÉRATION ?

Pour construire des parcours de soin et mutualiser des moyens et compétences, les SI peuvent s'avérer une aide opportune, voire incontournable.

En identifiant des défauts de transmission dans les « dossiers papier », ou encore la perte d'un « *historique* » de situation, le dossier numérique s'invite comme un **outil de coordination** entre les acteurs et assurer une interopérabilité entre acteurs au profit de l'utilisateur. Car c'est bien là encore les besoins de l'utilisateur qui doivent positionner le numérique comme une aide. L'exemple d'un patient admis à l'hôpital et qui ne s'alimente pas parce que l'information d'un besoin d'aide pour les repas n'a pas été transmise, pourrait être évité par la transmission d'un dossier numérisé où figurent ces spécificités.

En ce sens, il s'avère comme un **média** venant se substituer à une certaine « *culture de l'oralité* » et d'échanges entre des personnes, pour garder « traces » des informations pouvant être consultées ensuite plus largement à travers des accès réservés.

Le numérique peut également participer à la formation des salariés grâce à des dispositifs de e-learning flexibles, pouvant se combiner à la mutualisation de moyens pour faire venir des formateurs dans des régions rurales sur les aspects pratiques qui ne peuvent s'enseigner à distance. En ce sens, le numérique peut aider à désenclaver certains établissements et aider à la mise en réseau, en permettant à des salariés d'établissements éloignés de se rencontrer en ligne.

Ce virage numérique suppose de s'appuyer sur des **infrastructures performantes** ce qui ne semble pas être le cas en Corse où de nombreuses « zones blanches » existent et où la couverture et le débit sont défaillants. Mais il suppose aussi de prendre en considération la **fracture numérique** qui laisse sur le bord de la route une partie de la population, souvent la plus fragile, celle-là même qui gonfle le flux des bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale.

Par ailleurs, des questions concernant le recueil de données, leur accès, leur durabilité et la protection des données viennent jalonner le développement du numérique et signaler des points de vigilance particulièrement en matière de dossier informatisé de l'utilisateur ou du patient.

Le premier point concerne **la nature des données à implémenter** dans le SI.

Les transmissions entre personnes ou dans un dossier papier intègrent des éléments de contexte (sur le bénéficiaire, le moment de recueil de ces données, la nature du lien de confiance entre les personnes qui échangent ces données...) qui sont gommées ou du moins écrasées dans le SI.

Écrire pour un dossier numérisé qui a une vocation de transmission à des interlocuteurs qu'on ne connaît peut-être pas, pour une durée non fixée au départ et selon un format déjà pré-défini exige une **autre posture professionnelle** se portant garante de la fiabilité des données, engageant la responsabilité de celui qui écrit, dans une forme accessible pour différents interlocuteurs. Là où les écrits professionnels sont visés par la ligne managériale avant d'être transmis, qu'en serait-il pour ces écrits numériques ?



Cette forme exige aussi des compétences spécifiques appelant à des **parcours de formations** pour que les professionnels puissent remplir ces dossiers numérisés.

La question de la **durée des données** dans le SI et la revendication d'un « *droit à l'oubli* » incitent aussi certains participants à exercer une vigilance sur les informations inscrites pouvant faire trace sensible dans le parcours d'un usager. Ces données ont-elles vocation à faciliter la coordination entre acteurs à un moment donné ou à historiser de manière continue le parcours d'un usager ?

**Sécuriser les données** relève aussi d'une préoccupation forte en termes de risque si ce registre reste impensé et non financé.

Enfin, **l'accès aux données** pose également la question des accès autorisés mais surtout un besoin de traduction des données en fonction des interlocuteurs : le médecin, l'assistante sociale, le kiné, l'usager ont accès à des niveaux de compréhension différents selon le langage utilisé.

Il faut rajouter aussi la question du **secret professionnel à protéger** comme du **secret partagé** qui suppose de fixer des repères plus précis sur le partage d'informations et la nécessaire confidentialité de certaines données. Au-delà d'une question de droit, c'est bien aussi une question éthique à remettre en discussion régulièrement et qui se marie mal avec des process gestionnaires. Cette question ne traverse d'ailleurs pas seulement la coopération via les SI, mais aussi les coopérations sur le terrain.

On le voit, les participants s'inscrivent dans cette transformation, dont ils ne contestent pas l'utilité mais qu'ils questionnent pour mieux construire les modalités d'une **sécurité numérique** au service d'une prise en charge de meilleure qualité.

## LES ENJEUX DU DÉVELOPPEMENT DE RELATIONS DE COOPÉRATION VIVANTES

Développer des coopérations au service des transformations de l'offre revient tout d'abord à inscrire la coopération selon un **continuum** allant de la relation *intuitu personae* fondée sur l'interconnaissance et la confiance à des dispositifs plus institutionnalisés.

**La demande de reconnaissance des coopérations existantes**, des vertus des réseaux déjà constitués, le soutien et la facilitation des relations locales de coopération représentent un premier axe d'accompagnement.

Autrement dit, rendre **les coopérations existantes plus durables** s'avère un premier enjeu pour les différents acteurs du territoire.

En ce sens, il s'agit de favoriser les rencontres comme cette journée y incite. L'interconnaissance entre les acteurs pour mieux se repérer, privilégier des moments de convivialité, développer la « *curiosité de l'autre* », « *la confiance* », « *l'écoute* » et « *la bienveillance* » dans les relations professionnelles et institutionnelles sont des leviers prometteurs de nouvelles expériences de coopération en lien avec les transformations à



venir. Un signal de cette invitation à coopérer pourrait consister dans le fait que ces rencontres bénéficient du soutien de différents sponsors institutionnels au-delà de LA MAREC et de l'UDAF, et de financements partagés.

En d'autres termes, **cultiver le terreau des liens de coopération de proximité** émerge comme une première piste à explorer. La proposition de produire **une charte de la coopération (autour de valeurs et bonnes pratiques)** pourrait donner une forme à ces relations.

Toutefois, le périmètre des relations interpersonnelles rencontre aussi des limites et parfois achoppe sur leur formalisation, ou leur **contractualisation dans des relations partenariales** qui engagent les structures.

Ce deuxième niveau de coopération permet de solidifier les coopérations déjà initiées et de les inscrire dans un **cadre institué** pour leur permettre de se déployer au-delà des personnes.

Mais cette institutionnalisation doit rester vigilance à fournir un cadre **pour que les personnes construisent des relations de confiance à la base de la coopération** et que ce cadre n'étouffe pas ces relations dans un process qui les figerait et les rabattrait sur une simple coordination.

A l'entre-deux peuvent se reconnaître l'utilité des formes de **coopération bricolées, contingentes** traduisant une intelligence des acteurs dans les situations fortuites ou critiques. Un des changements souhaitables pourrait consister en une **tolérance institutionnelle** assumée face aux dérogations que le réel impose.

Les représentants du secteur associatif expriment aussi une **demande de soutien** dans le développement de relations de coopération **par les institutionnels** pour « militer » auprès des tutelles, afin de négocier « *du temps et de moyens concrets* », mais aussi d'obtenir davantage de pouvoir décisionnel pour réaliser des projets de coopération.

La question du **périmètre de la coopération** s'impose également comme un enjeu car ce périmètre concerne en premier lieu les **organisations**, au sein desquelles une plus grande fluidité entre professionnels et avec les différentes parties prenantes de ce microsystème (usager, famille, autres professionnels, gouvernance...) est recherchée.

Mais les **relations partenariales** entre structures et les différents acteurs publics et du territoire représentent un second cercle pour favoriser un parcours plus fluide et continu de l'usager par la mutualisation.

Plus largement, le décroisement entre les secteurs du sanitaire, social et médico-social et l'élargissement à **l'intersectorialité** représentent une voie encore peu explorée (notamment avec le secteur sanitaire) et qui nécessitent de « *se connaître* ». Des opportunités sous la forme **d'appel à projets** pourraient ainsi inciter des structures de différents secteurs à partager une vision de l'offre.

Les participants soulignent aussi l'importance de renforcer les coopérations **entre les institutionnels** (collectivités, ARS...) car le manque d'exemplarité en la matière leur semble « *contre-productif* ».





Un autre enjeu concerne **la transmission et le partage d'informations** que vient questionner la transformation numérique. Comment allier plusieurs niveaux et modalités d'échange, entre transmission de consignes et d'information, implémentation de données, sécurisation des accès, traduction des informations aux différents interlocuteurs, respect d'un « droit à l'oubli »... ? Autant de question qui supposent des **espaces pour les partager et les instruire** de manière ajustée et concertée.

Concernant l'enjeu de **mutualisation**, les participants évoquent la nécessité de coopérer pour **l'embauche de professionnels aux expertises pointues** (DAF, DRH, Directeur SI, juriste, qualicien...etc.), inaccessibles à des petites structures, pour répondre à la complexité de l'environnement et des sujets à traiter.

Certains signalent des expériences douloureuses dans des mutualisations via des groupements d'employeurs, invitant à une grande vigilance pour que cette mutualisation puisse être profitable. Ils appellent aussi les politiques et institutionnels à prendre des dispositions pour accompagner ce mouvement dans les meilleures conditions.

Il est important de souligner que ces enjeux sont toujours subordonnés à une **visée** revendiquée par tous : **mettre le bénéficiaire au centre** de ces enjeux de transformation et de coopération. Il est reconnu comme le **premier vecteur de changement** pour mieux intégrer ses besoins évolutifs et spécifiques. Une attention est portée sur le soin à ne pas parler *sur* ou *à la place* du bénéficiaire.

## LES CONDITIONS D'UNE MEILLEURE COOPÉRATION TERRITORIALE

Il ressort des ateliers qu'il existe un enchaînement, une chaîne de besoins à prendre en compte pour améliorer les coopérations en vue d'améliorer les parcours des usagers : « *il existe des besoins de la personne, il existe aussi des besoins des personnels et des établissements* ». Des propositions ont ainsi émergé au fil des ateliers pour favoriser ou donner des formes concrètes aux coopérations à venir.

Elles concernent principalement des actions à déployer **en amont** des transformations.

Comme le souligne l'un des participants, « *Pour s'autodéterminer, il faut connaître* », et cela vaut tant au niveau des usagers que des salariés des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et plus largement de l'ensemble des acteurs (y compris les familles, les instances de gouvernance, et les tutelles institutionnelles).

Sur le volet **formation** :

- Organiser des formations délocalisées (pas uniquement à Bastia ou Ajaccio)
- Développer l'e-learning pour certaines formations (ou modules)
- Mutualiser les besoins en formation pour faire venir des formateurs sur place (au lieu d'envoyer les stagiaires sur le continent)



Sur le volet des **personnels** :

- Mettre les salariés au centre en améliorant la qualité de vie au travail (avec par exemple la mise en place de des tiers lieux valorisant leur travail et permettant d'élargir l'offre de prise en charge pour « ne pas être que dans le soin » et mieux « répondre aux envies » des usagers)
- S'appuyer sur l'ancrage local pour recruter
- Créer une agence d'intérim spécifique
- Repenser les termes de la convention collective
- Soigner l'accueil des stagiaires dans les structures car ils sont une clé décisive pour le recrutement.

Concernant les **bénéficiaires** :

- Mobiliser davantage les familles pour soutenir les coopérations,
- Aider les bénéficiaires à se familiariser avec les dispositifs dans une visée d'autodétermination
- Inclure les usagers dans les instances de gouvernance pour faire du CA une instance d'inclusion
- Donner la parole aux bénéficiaires et permettre une expression qui est souvent difficile ou entravée.
- Développer l'empowerment des bénéficiaires en formant des bénévoles au recueil de la parole des bénéficiaires et à la posture de « traducteurs ».

Concernant les **acteurs de gouvernance** :

- Fusionner des instances d'administrateurs pour s'appuyer sur les forces vives des conseils d'administration
- Revisiter le fonctionnement de la gouvernance dans le cadre d'une coopération élargie et durable pour « professionnaliser » les administrateurs et éviter des CA qui ne soient que des chambres d'enregistrement, le flou des rôles et activités entre gouvernance et dirigeance ou des relations déséquilibrées.

Concernant les **tutelles institutionnelles** :

- Sensibiliser les institutionnels pour assouplir le cadre afin de favoriser les innovations et coopérations (et notamment revoir le système de tarification)
- Lancer des appels à financements croisés de la part d'acteurs institutionnels (DREETS, collectivité de corse, ARS...etc.) pour poursuivre ces échanges et journées de travail.
- Sanctuariser de ces formes de travail et d'échanges.
- Valoriser et mettre en valeur des exemples de coopération réussies (bonnes pratiques à diffuser).

Pour les différents acteurs, l'idée d'un **annuaire** répertoriant les différents acteurs contributeurs de l'offre de service pourrait s'avérer un pas bienvenu pour favoriser ensuite une meilleure connaissance et inviter à de nouvelles formes de coopération.



Elle rejoint la nécessité de cartographier tous les acteurs impliqués dans tel ou tel sujet, puis cadrer et construire les conditions préalables à la coopération.