

EN QUOI LES
TERRITOIRES SONT-ILS
UNE DIMENSION CLÉ DU
PASSAGE EN DI ?

**TERRITOIRES, MON
TERRITOIRE**

13 octobre 2025

Programme



01



- Territoire, ô mon territoire

02



- Quand le territoire s'invite dans les politiques sociales et médico-sociales

03



- L'approche populationnelle, vous avez dit intégré ?

04



- Autrement dit

05



- Questions, échanges

1. Territoire Ô mon territoire

Espace et territoire

L'espace géographique : le cadre physique

« L'objet »

- **une portion de la surface de la terre**, une réalité physique et objective, indépendante des acteurs qui l'occupent
- = tous les éléments physiques et naturels (montagnes, rivières, océans, forêts) et les caractéristiques du paysage.
- Peut inclure les zones urbaines, les infrastructures humaines et les activités économiques.
- **réceptacle des différentes activités humaines** et des interactions entre les sociétés.
- **MAIS, non approprié par les individus** ou les groupes de manière directe.

Le territoire : une organisation complexe

« Le sujet »

Des acteurs coexistent, se superposent

1) **Construit social**, approprié, tenant compte des réalités politiques, économiques, sociales, culturelles, historiques

- **lieu de vie, de pensée et d'action** où un individu ou un groupe se reconnaît et se dote de sens.
- délimité par des « frontières » ou des éléments culturels

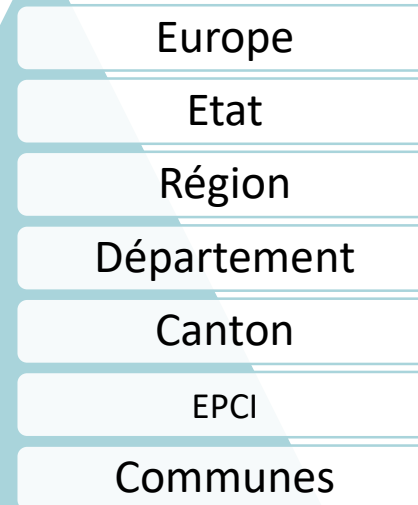
2) **Périmètre d'intervention**

- Donc délimité par des frontières
- Des politiques publiques, des compétences, des missions
- Des pouvoirs

Pour le citoyen



L'espace physique, géographique
Qui offre le cadre de vie



Selon ses rôles sociaux/ sa domiciliation
:
Un territoire à géométrie variable, une
référence territoriale qui fait appel à
des conceptions « normées »,
« référentielles », « organisationnelles »
ou « réglementaires »

Un territoire : c'est là où on vit

Notion de *bassin de vie*



Urbain



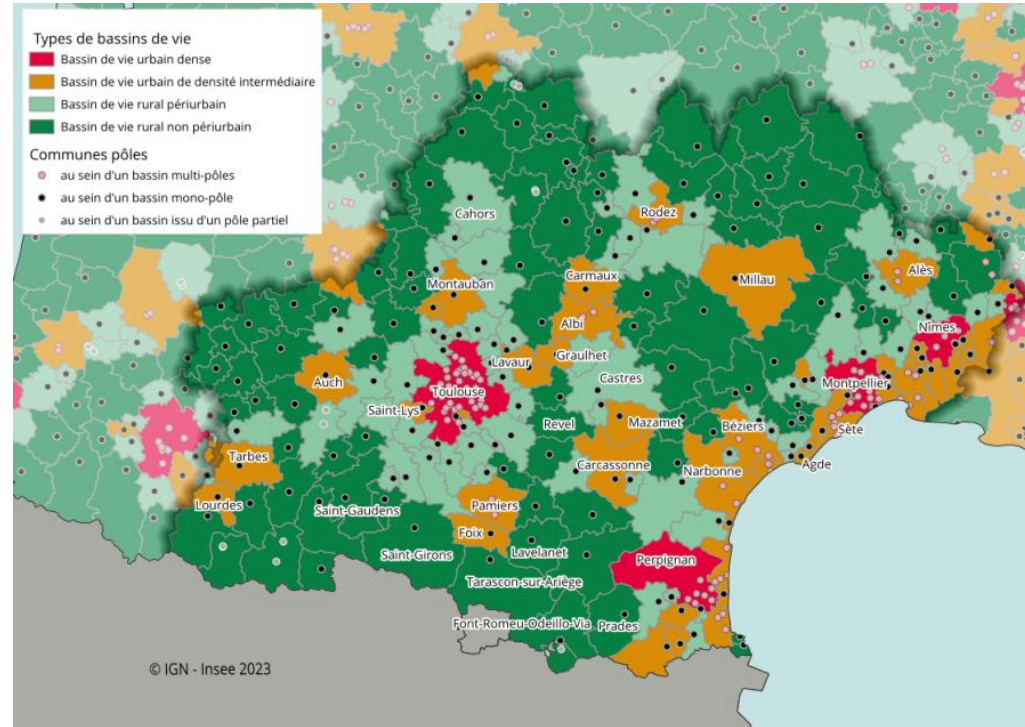
Urbain intermédiaire



Périurbain rural



Rural



Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. On délimite son contour en plusieurs étapes. On définit tout d'abord un pôle de services comme une commune disposant d'au moins 18 équipements sur les 35 de la gamme intermédiaire, avec au moins un équipement par sous-domaine. (source : Insee)

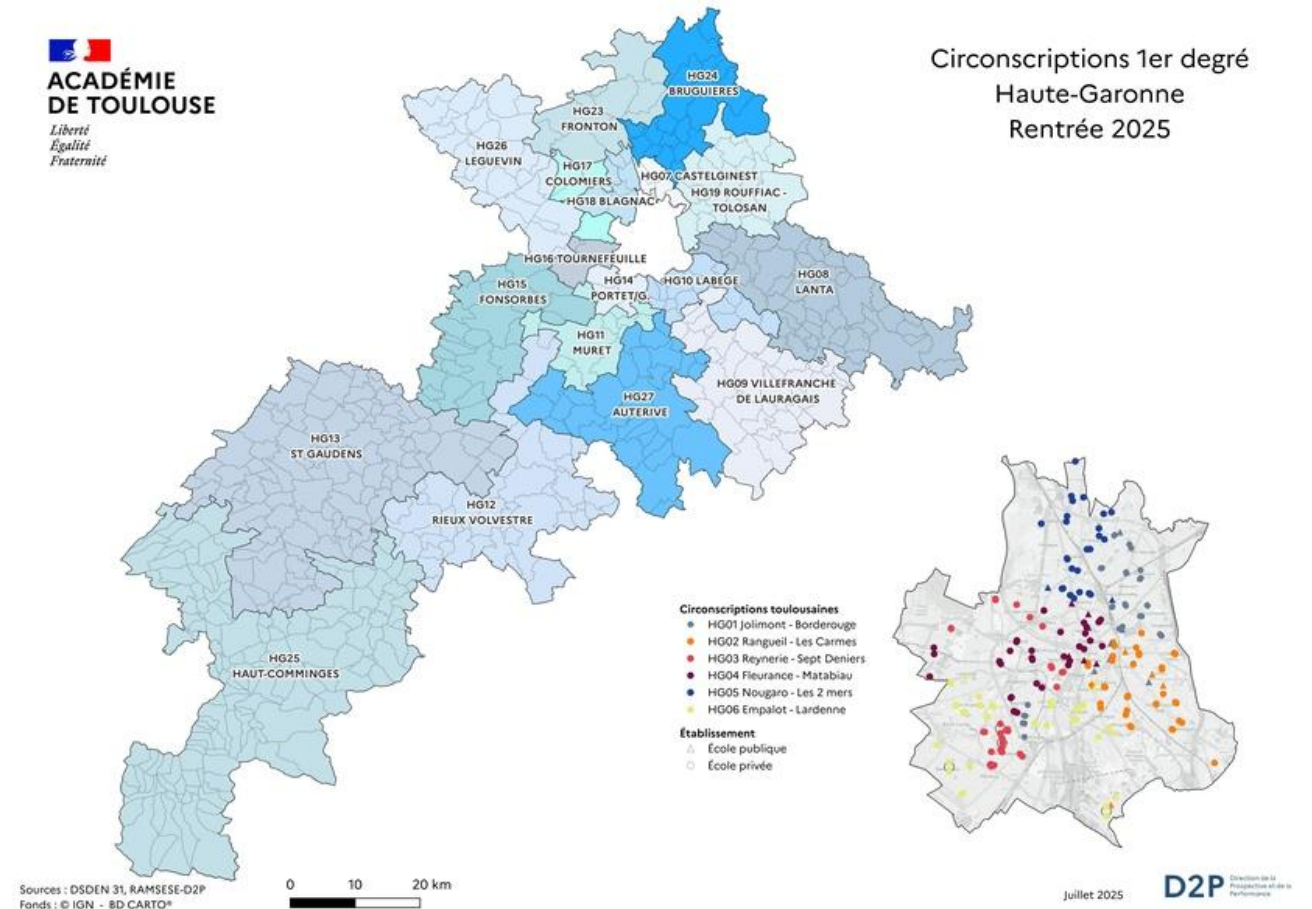
Un territoire : là où on apprend

La circonscription scolaire

Les départements de l'académie sont divisés en circonscriptions, chacune sous la responsabilité d'un inspecteur de l'Éducation nationale (IEN).

« Lorsqu'ils sont chargés d'une circonscription du premier degré, les inspecteurs de l'éducation nationale, sous l'autorité des directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, ont compétence sur les écoles publiques et privées sous contrat du premier degré et leurs personnels. » Art. D222-11 du Code de l'Education

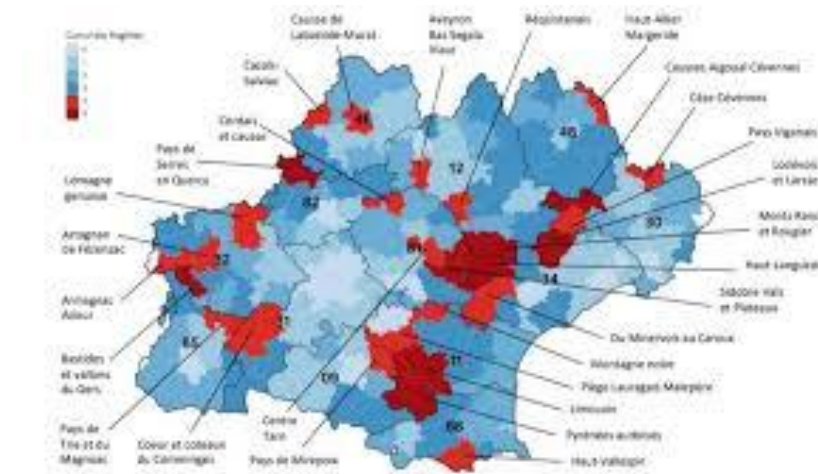
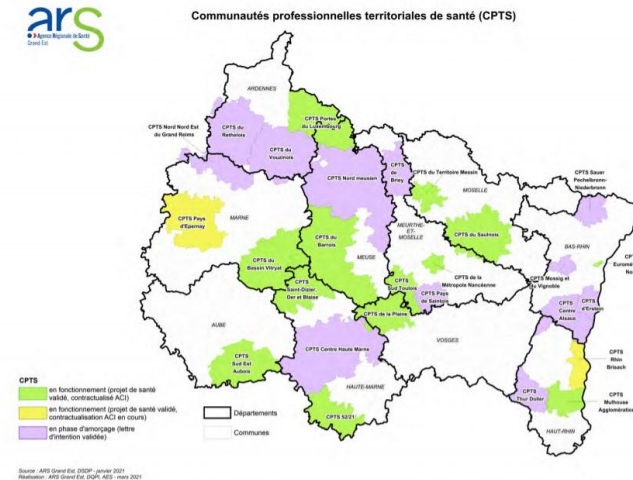
Source : Vie publique, Légifrance



Le territoire : là où on se soigne

Le déploiement du Projet régional de santé dans tous les territoires

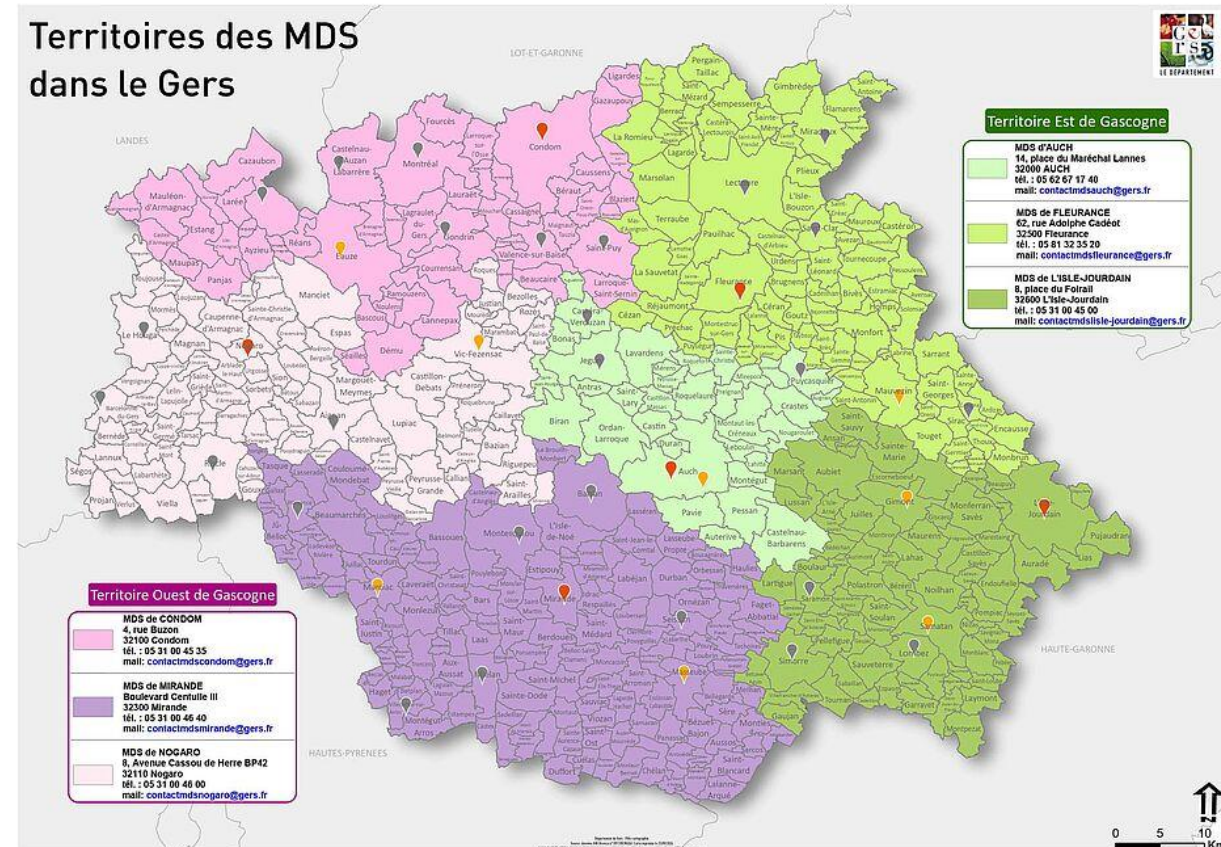
- « Schémas territoriaux de santé » à l'échelle de chaque département
- Contrats locaux de santé
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Groupements hospitaliers de territoire
- Zone prioritaire pour l'accès aux soins et la solidarité territoriale



Le territoire : là on est protégé, aidé

- Les territoires d'action sociale

Objectif de proximité



Le territoire : un espace vécu, approprié

- **Un territoire « vécu », approprié, ressenti**
quotidiennement par ses habitants qui ont une pratique de ces lieux, des cheminements préférentiels, une mémoire de ces lieux. (Frémont, 76)
- **Notion d'espace subjectif** (voir Dylan Simon, 2024).
 - l'espace des pratiques quotidiennes (l'espace de vie)
 - l'espace des interrelations sociales (l'espace social)
 - L'espace projeté (l'espace potentiel)

Territoire de proximité : L'action publique renvoie à la notion du "Dernier kilomètre" :

- continuité, accessibilité, adaptabilité des services d'un territoire ;
- la capacité de devenir effectivement acteurs du dernier kilomètre.

CARTOGEOVIE

- Outil de Meddy Escuriet, doctorant en géographie (Université Clermont-Auvergne)
- Qualifie les relations objectives et subjectives que chaque personne entretient avec les lieux qu'elle fréquente et les déplacements qu'elle effectue, l'idée est de déployer une approche spatiale et géographique pour identifier les ruptures entre l'individu et son environnement.

<https://www.firah.org/cartogeovie.html>

Une situation, des territoires



- **Cas 1** – Une hôtesse de l'air : elle habite à Rodez, elle est basée Paris.
- **Cas 2** – Un élève de CM2, il vit et va à l'école est dans le quartier Beausoleil Bas de Montauban.
- **Cas 3** – Une personne âgée dans l'EHPAD les Hortensias à Condom.
- **Cas 4** – et vous, votre, vos territoire.s ?

2. Quand le territoire s'invite dans l'action sociale et médico- sociale

Le territoire dans le médico-social



3 phénomènes :

- La territorialisation des actions de politique publiques
- Le droit des personnes et le modèle social du handicap
- Des situations « complexes »

Un changement de regard pour aller vers une visée inclusive

Les personnes « handicapées » :

Doivent vivre à part :

Création d'institutions particulières (éducation, formation, travail, foyer de vie, loisirs...)

Logique
SÉGRÉGATIVE

Début
du XIXe siècle

**Peuvent vivre
avec nous :**

Mais doivent s'adapter à
notre environnement

Logique
INTÉGRATIVE

Années 1940

**Ont les mêmes droits
que les autres personnes :**

Elles doivent fréquenter
les mêmes institutions

Loi 2002

Logique
INCLUSIVE

Jusqu'en 1975 en
France
(Loi d'orientation)

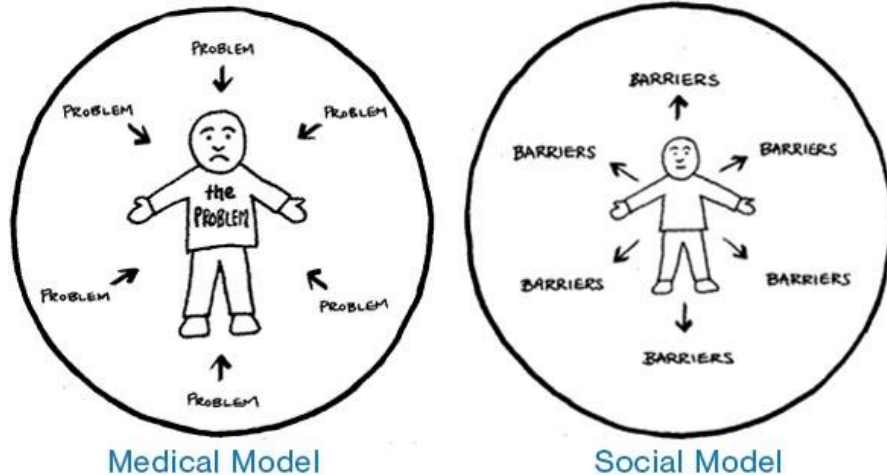
Loi 2005/102
Convention des Nations Unies
(2006)
Signature 2009
Ratification 2010

La logique inclusive

Le modèle social du handicap

Le problème est situé **dans l'environnement** (barrières physiques, sociales, institutionnelles).

Objectif : transformer la société pour garantir l'égalité des droits



Une interrogation de l'espace médico-social

Les terrains utiles pour la personne

Qui impliquent la mobilité et la nécessité de se déplacer

Et d'investir un territoire

Modèle sociale : motivation de la transformation de l'offre



La transformation de l'offre intègre **toute action visant à rendre l'accompagnement plus inclusif**, plus souple et plus adapté à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes.

Les parcours se construisent **à partir des besoins de la personne** et en favorisant **l'autodétermination**.

Il ne s'agit plus pour la personne de trouver sa place dans une offre existante et contrainte, mais de pouvoir **bénéficier d'un accompagnement adapté, souple et évolutif**, quels que soient les choix faits **dans les principaux domaines de vie (habitat, emploi, santé, scolarisation)**.

Cet accompagnement doit favoriser la pleine participation à la vie sociale et soutenir les personnes dans leur autodétermination. [...]

Pour les opérateurs médico-sociaux, il s'agit donc de se mettre en capacité de **soutenir à la fois l'inclusion la plus entière et de répondre aux situations les plus complexes** :

- à partir des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- en s'appuyant sur leurs capacités.

Les étapes :

- Loi 2005 : compensation/accessibilité
- La démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » en 2015
- La loi de modernisation du système de santé en 2016
- La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale en 2016
- La circulaire du 2 mai 2017
- Le plan d'action ministériel « ambition transformation 2019-2022 ».
- 50 000 solutions
- 2024 : Décret dispositif

Le fonctionnement en dispositif intégré




Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

Nouveau décret

Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux

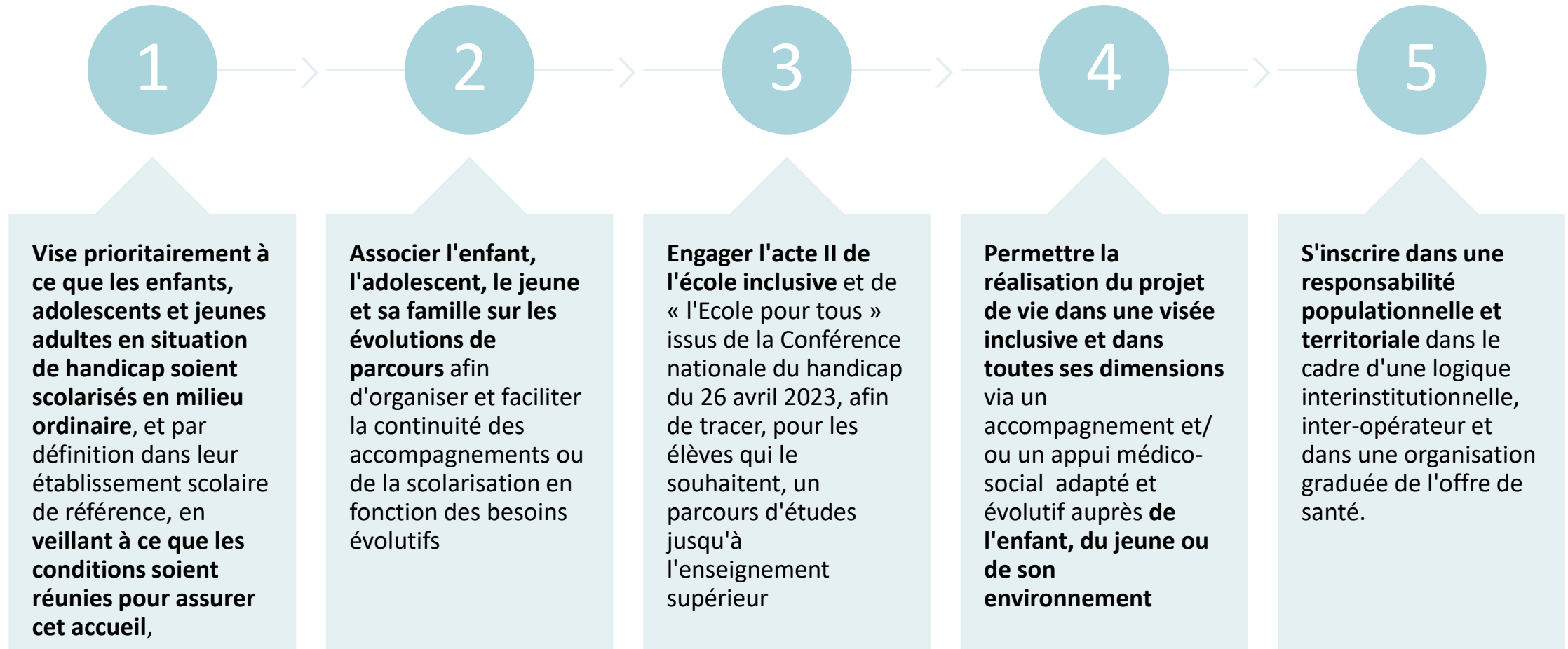
Une inscription dans la Loi pour l'Ecole de la confiance :



Le décret fixe les modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, **en coopération avec les établissements d'enseignement**, afin d'éviter les ruptures de parcours.

Décret du 5 juillet 2024

Finalité et ambitions indiquées



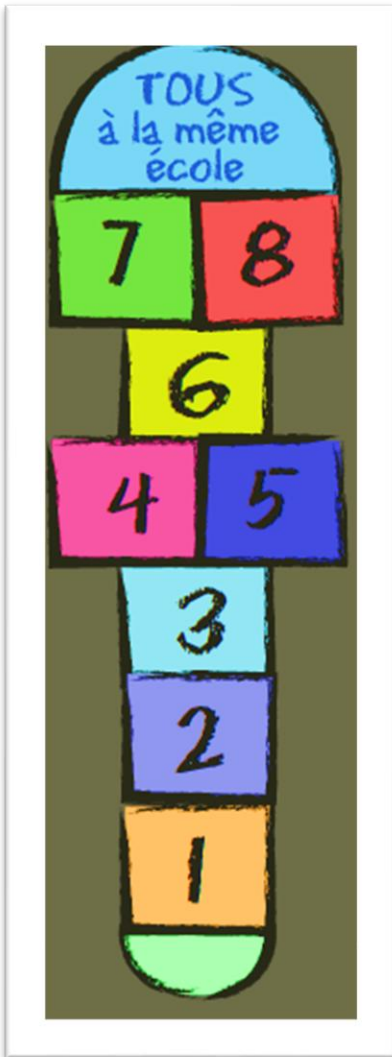
Le territoire comme unité de sens



Le territoire :

- Un réseaux d'acteurs
- des problèmes communs
- Une coordination à l'échelle locale, pour tenter d'apporter des solutions.
- Exemple : système productif local (Talandier *et al.*, 2022) : les chaussures italiennes–
- le **développement territorial** (Torre, 2015).
- Importance des relations de proximité : géographique, culturelle, institutionnelle : **valorisent des ressources locales et spécifiques : des « ressources territoriales »** (Gumuchian et Pecqueur, 2007).
- **Emergence des gouvernances territoriales** : relations d'interdépendance et de pouvoir (Loudiyi *et al.*, 2022).
- 5 SENS (Gonin2024). (1) une échelle privilégiée (le local), (2) un contexte spécifique, (3) des formes de concertation-coordination d'acteurs réunis dans (4) des collectifs de projet, (5) un fonctionnement systémique qui permet de dépasser les approches trop sectorielles

Le virage inclusif ... pris dans un territoire



Le virage inclusif associé de :
transformation de l'offre
médico-sociale



Une inversion de la norme :

D'aller dans à aller vers

- la subsidiarité s'opérant du milieu ordinaire vers le secteur spécialisé.

Transformation progressive

Une logique de recentrage de l'action médico-sociale et sanitaire sur la personne en situation de handicap en prenant en compte ses besoins et ses attentes et sur son lieu de vie dans un territoire donné.

Un besoin d'intégration des réponses en termes de modalités d'accompagnement sur un territoire afin de s'adapter aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent

Une opportunité de revisiter d'innover dans les modes d'intervention.

Apparition de la notion de territoire



La désinstitutionalisation/visée inclusive une forme de remise en proximité...

Il s'agit de **replacer le projet d'accompagnement des personnes, au coeur du territoire local au sein duquel ils s'inscrivent**. Il s'agit alors de **multiplier les liens et les lieux de référence, selon des temporalités adaptées en fonction des représentations des uns et des autres** (Moine, 2015).



**De l'établissement « comme entité globale » (toutes les réponses)
à l'établissement (subsidaire) : les réponses sont d'abord à chercher dans l'environnement :**

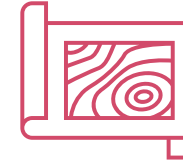
- **Dans une visée inclusive « ouvert, subsidiaire, dans et avec son territoire »**
- **Pour répondre à la complexité des situations**

L'ouverture sur le territoire : un enjeu pour les dispositifs intégrés



- **Au niveau des jeunes accompagnés**

- Répondre au besoin de proximité sur des terrains utiles
- Maintenir et restaurer leurs liens sociaux et familiaux



Ressources, mobilités

- **Au niveau des professionnels / de la structure**

- Renouveler les modalités et pratiques d'intervention (soutien à et dans l'environnement)
- Co-construire les parcours avec les personnes, dans l'environnement



Comprendre et repérer le système d'acteur

- **Au niveau des directions / autorités de tarification**

- Questionner l'offre, accompagner
- Décloisonner
- S'inscrire avec

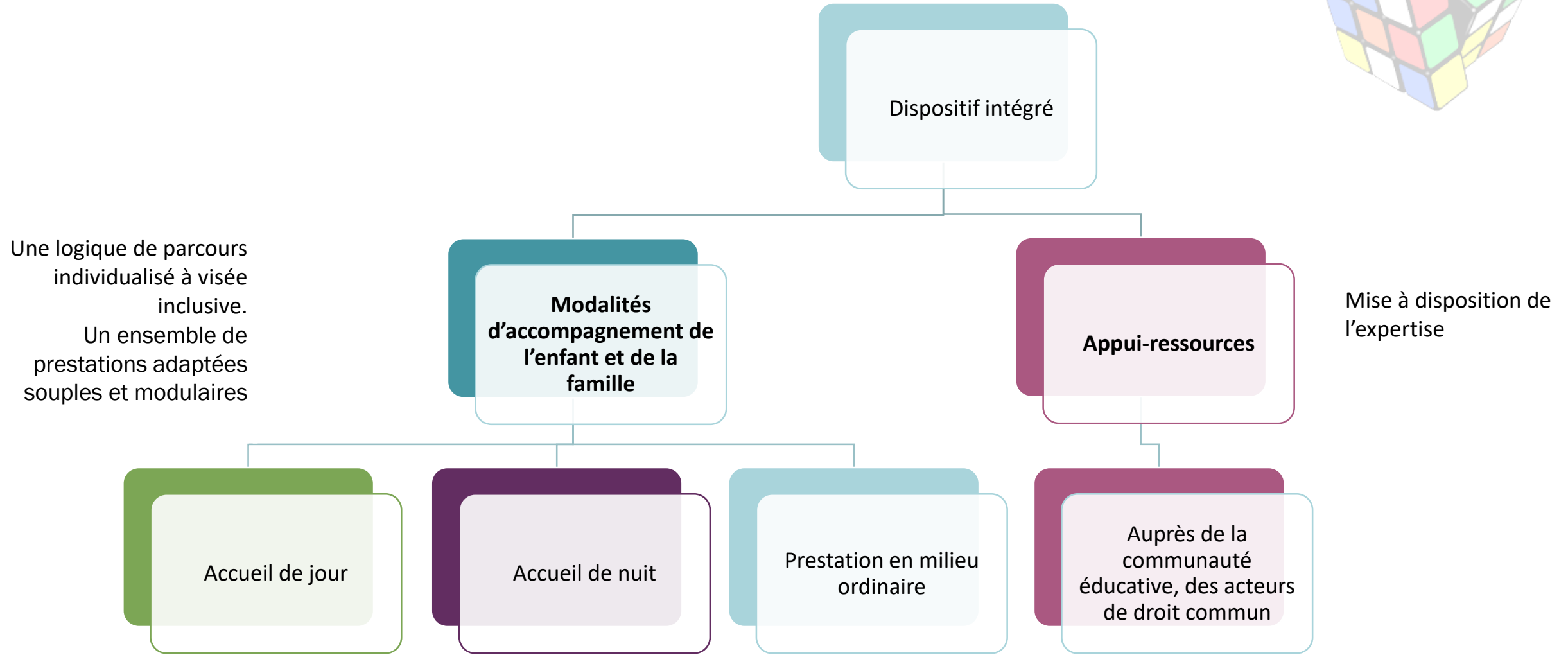


Prise en compte de temporalités multiples dans l'action, les processus de décision, la disponibilité de la ressource, l'évolution du parcours



Connaître les besoins,
Organiser l'offre voire territorialiser

Un ouverture permise par les modalités du dispositif intégré



Qui peut se caractériser par le « qui fait quoi »



Un système d'acteurs

Habitants, usagers
professionnels du
territoire (soins,
éducation, ESMS,
commerçants...)
Décideurs : ARS, CG,
Commune,

Un système d'actions

Être scolarisé
Être protégé
Être accompagné
Faire du sport
Faire ses courses
Etc.

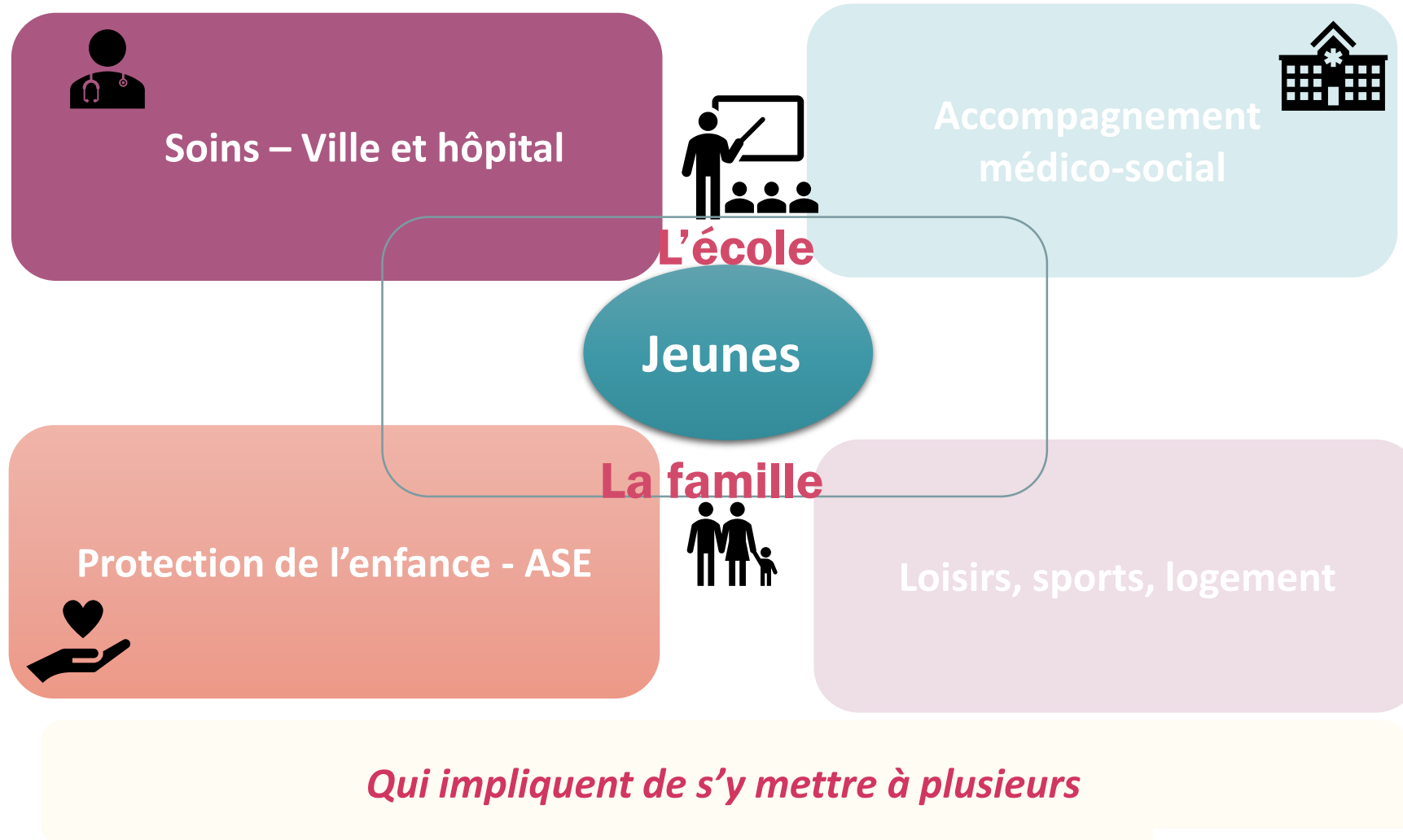
**3. L'approche
populationnelle, vous
avez dit intégré ?**

MAIS POURQUOI INTEGRE

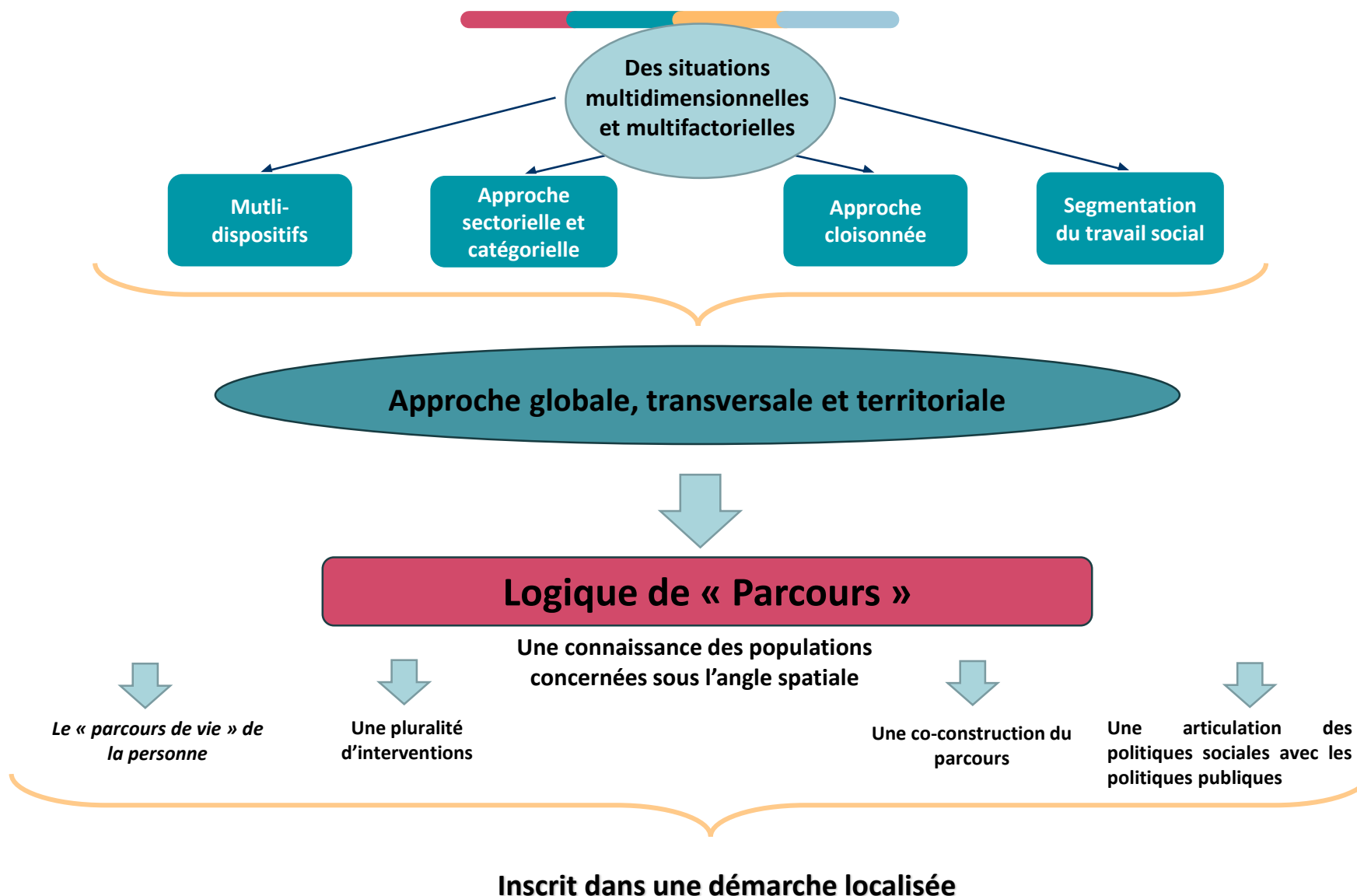


1.3 Mais pourquoi intégré ?

Des jeunes à l'interface de plusieurs champs



Une approche globale et territoriale



La notion d'intégré



Le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement.

Le dispositif intégré **vise d'abord à faire commun entre l'établissement et le SESSAD :**

- Pratiques,
- Processus,
- Décloisonnement,
- Etc..

soit un ensemble de prestations.

Mais allons plus loin,

Un ensemble d'organisations

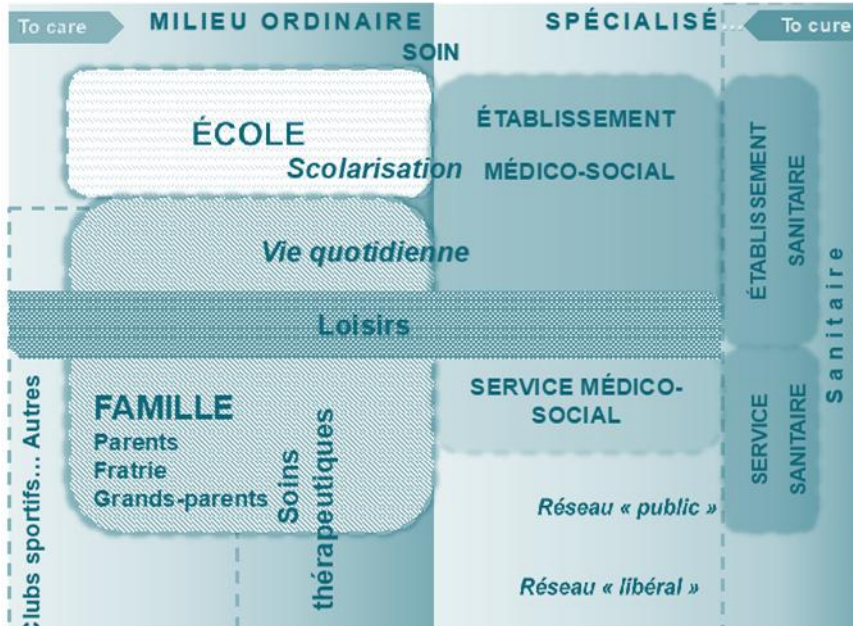
[établissements et services, organismes de formation, centre hospitalier, associations de personnes] regroupées sur un même territoire et structurées autour de filière commune [accompagnement des personnes].

Caractéristiques

- Appui sur les ressources locales, repérage, définition des besoins
- Subsidiarité et développement des compétences
- Travail en réseau
- Amélioration des compétences locales par la dynamique opérée entre les ressources
- Volonté et une stratégie institutionnelle portée par l'ARS
- Financements dédiés

Source : FAHRES, Rapport NEXTEHP, 2022

Le dispositif à visée inclusive, c'est être intégré dans un environnement



Les réponses **sont situées d'abord dans l'environnement**, portées par une institution ou plusieurs institutions, par différents intervenants (enseignants, animateurs de loisirs, médecin généraliste ...) missionnés pour porter cette réponse.

C'est cela, le dispositif.

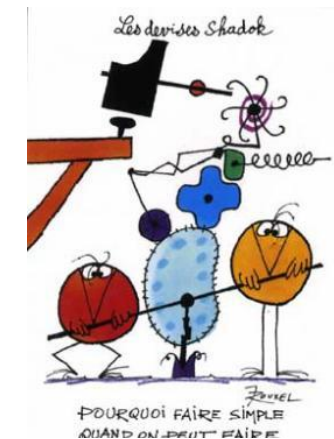
Mais une organisation spatiale complexe & des jeux d'acteurs

L'enjeu : **garantir une continuité** ou une **cohérence** et **articuler les interventions sur les terrains utiles**.

(d'après Reynald Brizais)

Qui implique **une interdépendance et une coresponsabilité** :

La complexité est là.



L'interdépendance et la coresponsabilité



Il y a **interdépendance** quand des acteurs (ou des organisations) autonomes doivent **résoudre des problèmes collectifs**, c'est-à-dire quand aucun des acteurs concernés ne détient toutes les ressources, les compétences, la légitimité nécessaires pour apporter une réponse globale et valide aux problèmes auxquels chaque acteur (ou organisation) du champ est confronté.

La coresponsabilité populationnelle est un concept utilisé surtout en santé publique et dans les systèmes de soins intégrés.

Il désigne le fait que plusieurs acteurs — professionnels de santé, institutions, communautés, patients et décideurs — partagent une responsabilité commune pour améliorer la santé d'une population définie.

Elles sous-tendent

Un territoire / population définie : la responsabilité est vis-à-vis d'une population géographiquement ou socialement circonscrite. (Bonin et al., Sauvé, Devictor)

Collaboration multi-acteurs / gouvernance partagée : nécessité d'un travail en réseau entre institutions, professionnels, partenaires locaux. (Sauvé, Devictor)

La coopération est au centre de la problématique de l'intégration

De la coordination à l'intégration : la logique de parcours



COORDINATION des interventions

Chaque institution / service / professionnel répond dans le champ de ses missions

Chaque acteur garde sa logique d'action propre et ses outils

Liaison entre professionnels et institutions sans modification des pratiques

« moyen d'animation de la complexité »

INTEGRATION des services

Chacun participe au continuum des réponses du territoire

Chacun s'inscrit dans une équipe d'intervenants autour d'un projet avec la personne suivie
Référentiels et outils partagés

Intégration des acteurs : co responsabilité avec modifications des pratiques

« un objectif de réduction de la complexité »

D'après Yves Couturier

Enjeux : cohérence d'action/continuum de service en soutien du parcours

SUR DES TERRAINS UTILES

PPA ?

PPE ?

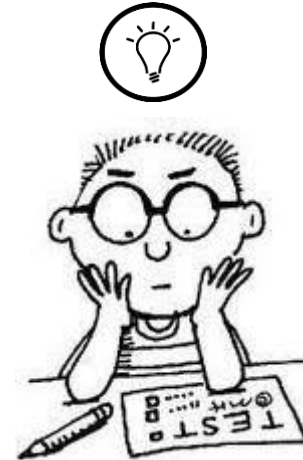
PPC ?

PPS ?



Animation
de la complexité

Projet d'accompagnement
partagé



Réduction
de la complexité

Une intégration A chaque étage

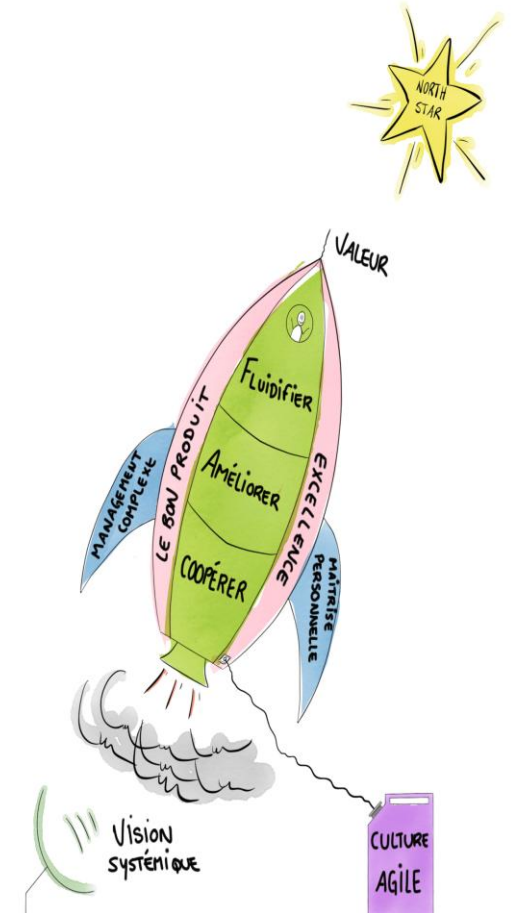


Autrement dit, pour qu'il y ait intégration à un niveau, tous les niveaux doivent être intégrés

C'est-à-dire :

- **le niveau politique/décideurs** : mise en œuvre des actions de politique de santé publique (du national au local) : **c'est la convention cadre, l'incitation à une vision d'offre de service coordonnée territoriale**
- **le niveau organisationnel** : chaque établissement, institution doit procéder au changement organisationnel que l'intégration suppose (SI, outil, etc.) : **PE, nouvelle organisation, appui-ressource**
- **le niveau clinique** : pratiques collectives, interdisciplinarité, Plans d'accompagnement partagés, coordination de parcours, échanges d'informations utiles consenti etc.

Une intégration clinique portée par les professionnels ne peut donc être ni effective ni durable si elle est confrontée à des obstacles situés à d'autres niveaux d'action, « en particulier au niveau des principes organisateurs du système de soins ».



En synthèse, les enjeux dispositif : une action à 3 niveaux



Celui du jeune : PPA, parcours de scolarisation, place de la famille, visée inclusive (compensation et accessibilité), relations avec l'entourage partenarial



Celui de l'organisation médico-sociale de l'évaluation des besoins des personnes question d'organisation collective et territoriale.

Celui du territoire : des ressources sanitaires, sociales, médico-sociales, scolaires, loisirs, sports : c'est d'abord le lieu de vie de l'enfant (l'espace médico-social = espace subsidiaire)



Qui questionne



- La capacité d'aller vers
- Le maintien des prestations directes face à face / besoin d'intervention en appui-ressource et coordination
- La coresponsabilité et le niveau d'engagement possible de chaque acteur (et ses conditions)
- La capacité de « gouverne commune », d'entente afin de réorganiser l'offre ou de la territorialiser
- La co-construction avec les personnes
- La perception de perte de pouvoir par les ESMS
- La spatialisation de l'offre et sa localisation ou sa mobilité : est-ce qu'on vend le château ?
- La « maille » territoriale selon le type de public accompagné et la prévalence de la situation de handicap

**Autrement
dit ...**

Mais alors quel territoire pour les dispositifs médico-sociaux ?

Le territoire des Dispositifs :

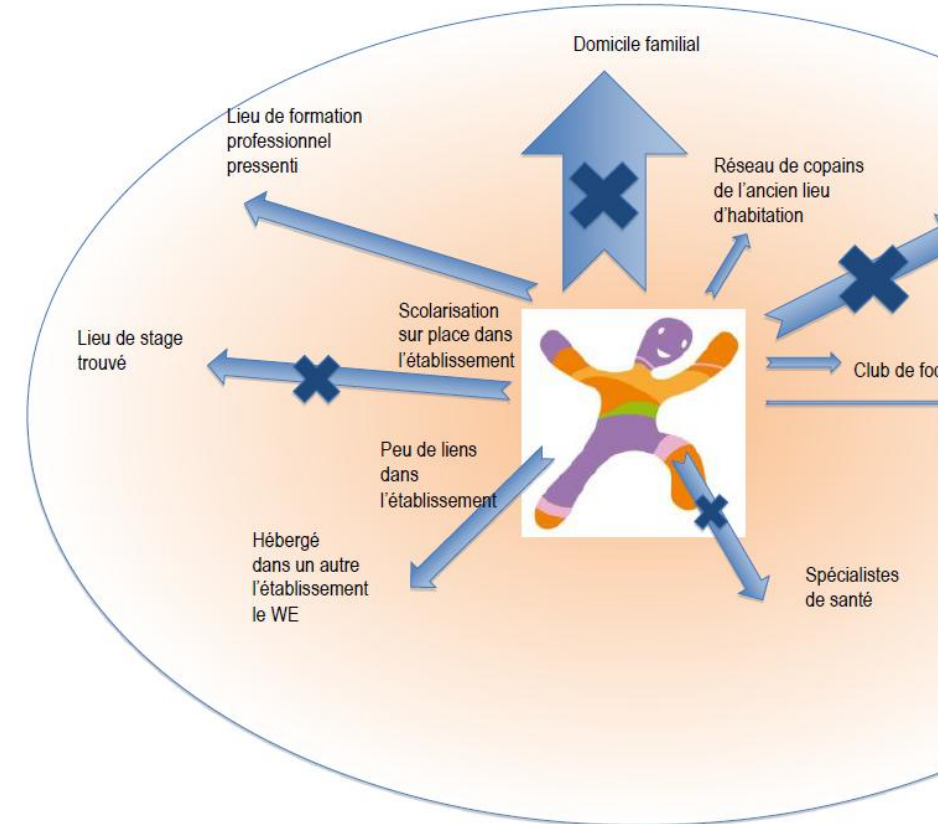
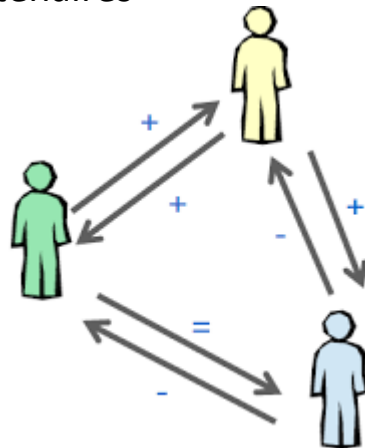
- **d'abord celui des lieux de vie de la personne** (terrains utiles)

Il est à penser sur un **territoire pertinent et de proximité.**

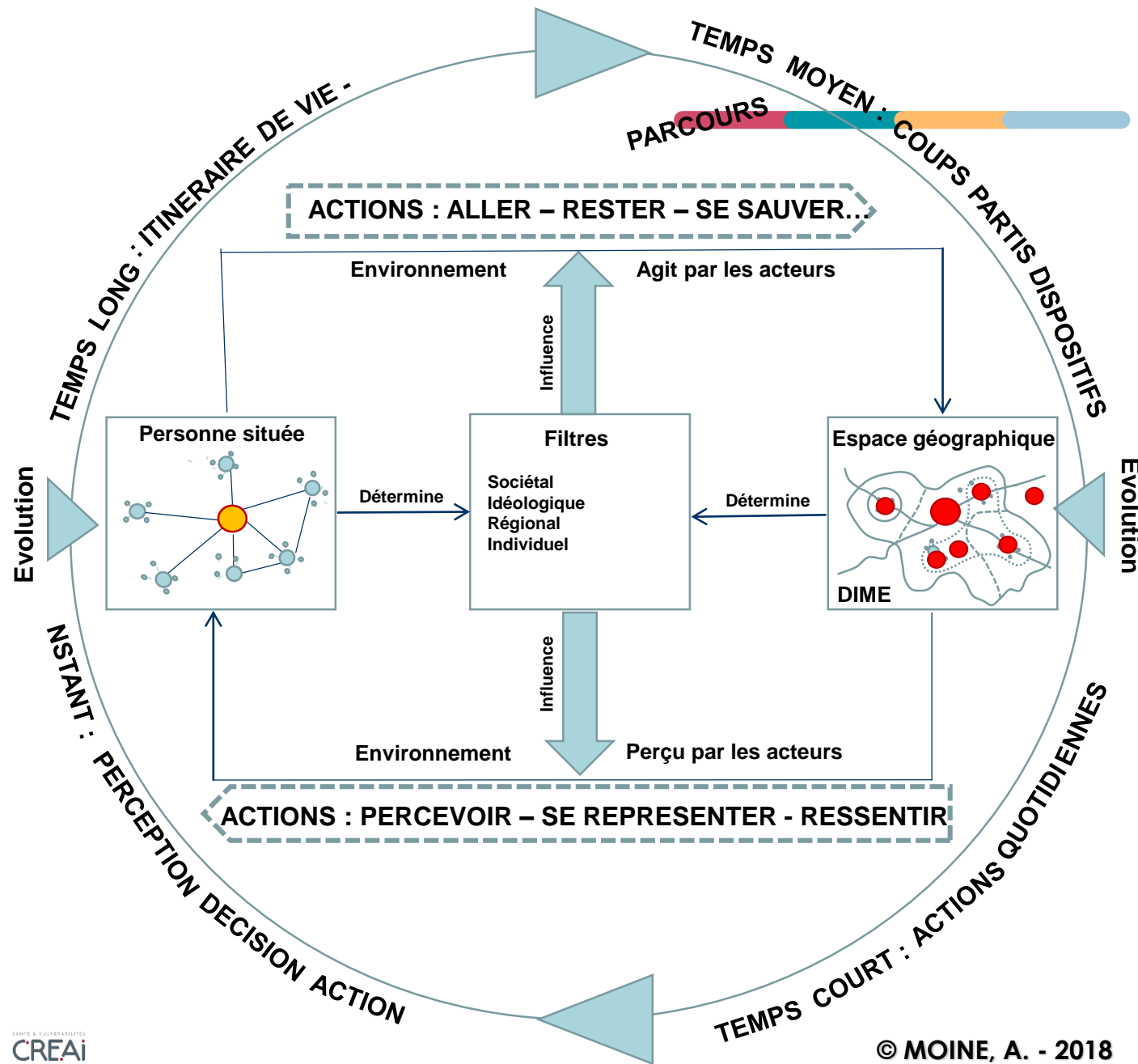
Exemple de l'Eure-et-Loire : territorialisation des DIME/DITEP et PAS (sur la maille circonscription)

En Bretagne : établissement de référence territoriale et établissements référents ressources

Il est inscrit dans un système d'acteurs : prendre en compte le niveau de mobilisation des partenaires



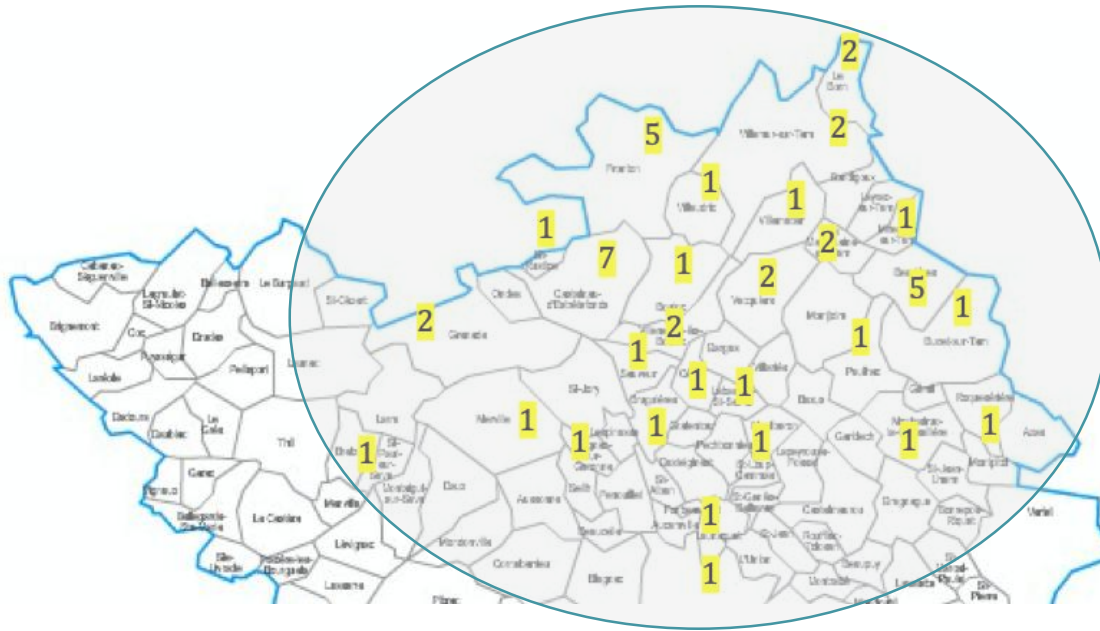
Source : CREA I Bourgogne Franche Comté



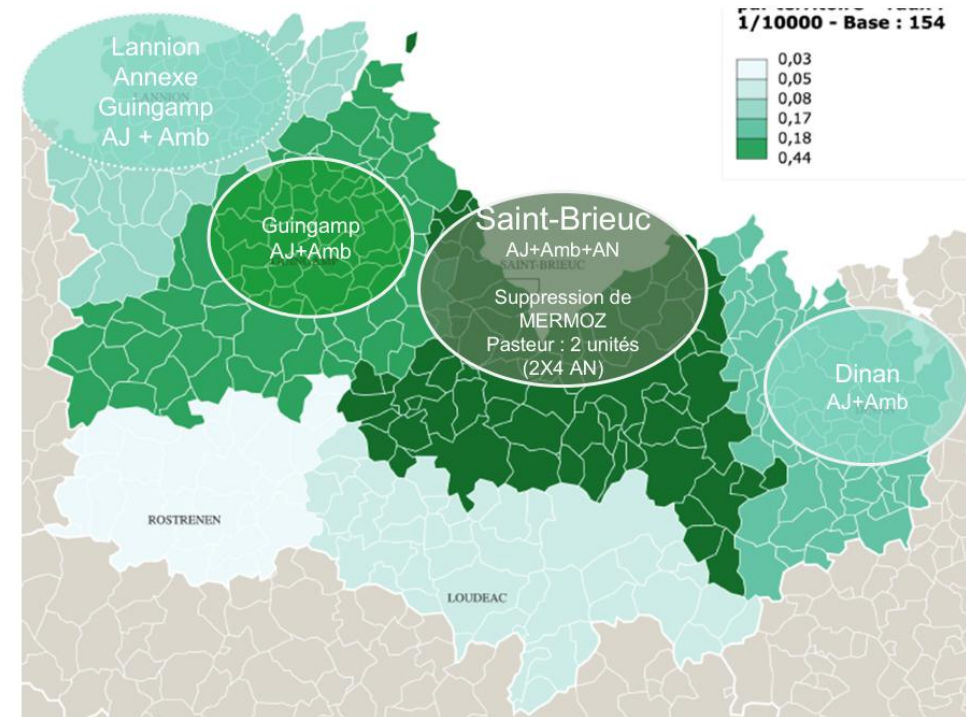
Le territoire du Dispositif
Un équilibre à trouver
 entre dynamiques territoriales
 individuelles (la personne) et
 les dynamiques collectives (les
 organisations)

Exemples

Territoire d'intervention / au domicile des jeunes



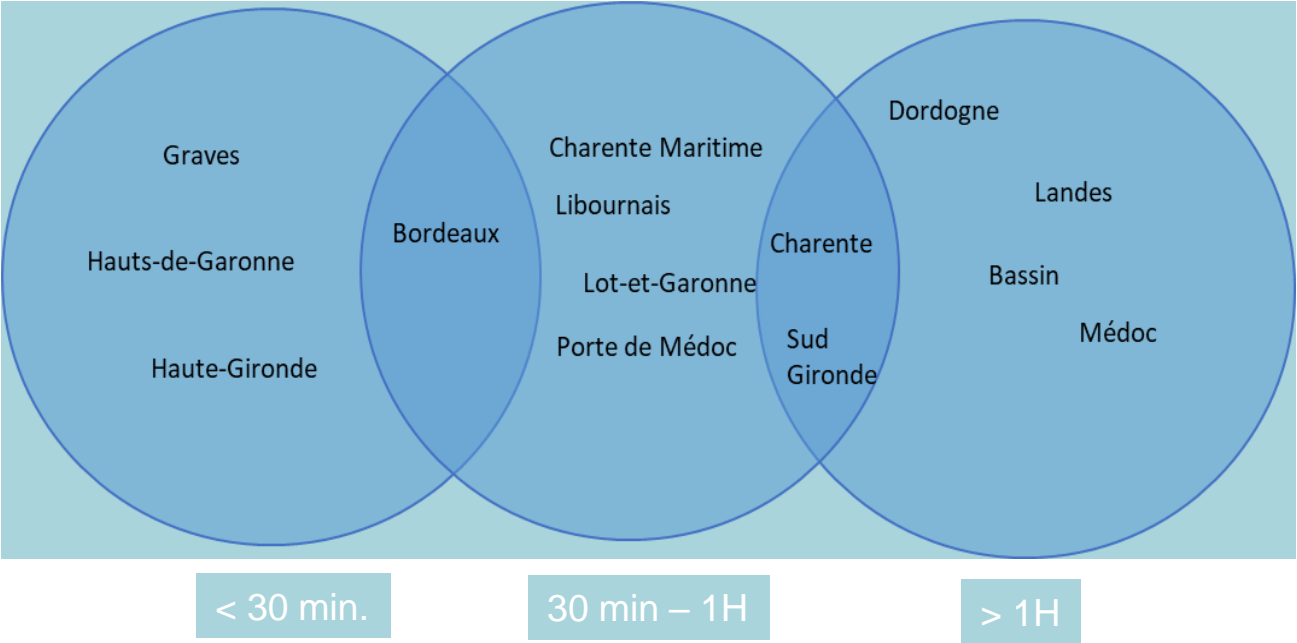
Une approche consolidée



Source : Ipsos Facto

Schématiser les temps

Temps selon la localisation du domicile pour accéder à l'offre par Bassin de vie



Source : Ipsos Facto

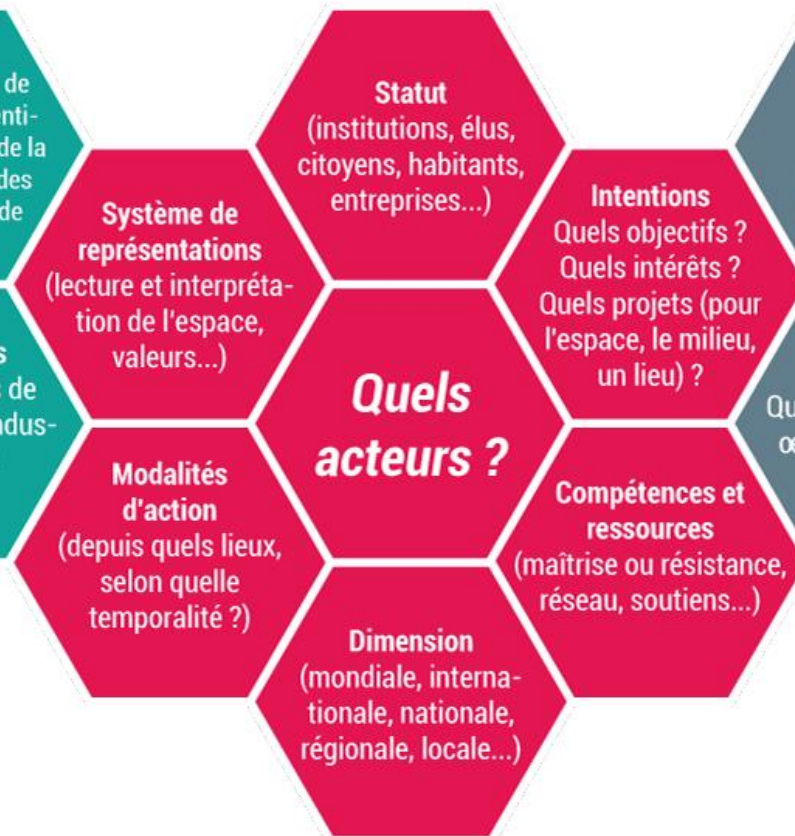
Bassin	Bordeaux	Graves	Haute-Gironde	Hauts-de-Garonne	Libournais	Médoc	Porte de Médoc	Sud Gironde	Autres dép.
	1			14	21	1	1	23	2
	1	2	46	2			1	8	
	36		1			1	4		
	1	2	1	1	2	58	3	6	6
		11	23	1	2		15	31	6
	5		60	47	4		1	1	2
	1	1	1	3				53	
	1	8	40	3			2	3	
	1	10	9	1	9	2	1	8	
		11		1			15	44	
	0	13						1	
	3	1		20			1		
	4	1		1			4		
	2			11	1				
	1	4	11						
	1			10					
	9	10		1			5	1	
				1	40			7	2
	8	2					31		
	3	3	34	2			2	3	1
	5	2		46	1			1	
	2	4	29	1			2	3	
		10	1	1			9	25	
	20	11	1	7			2	17	3
	1	5	3				1	10	
		3		24	1				1
		1	16				1		
	19	18	1	1	2	1	15		
	9	8	5	26	4		2	6	1
	1	17	23	1			4	1	
							1	25	
	0	14	1				10		
48	192	304	72	236	134	46	225	151	19

Analyser son territoire

1. Décrire le champ de force territorial



2. Expliquer les positionnements des acteurs



3. Analyser les rapports de force et leurs dynamiques



 Licence C.C. 4.0 non commerciale (BY NC SA)

Conception : Alexis Gonin, 2024

Réalisation : A. Gonin et J.-B. Bouron, Géoconfluences, 2024



Points clés



- Le territoire est une notion relative
- Le territoire est une notion polysémique
- Le territoire est une notion foisonnante, à chacun son territoire (le DAC, le PAS, la MDPH, l'ARS, la Maison départementale des solidarités,)
- « Le » territoire est insaisissable en tant que notion ;
- On peut plutôt parler « des » territoires pour décrire les dynamiques locales qui participent d'une manière ou d'une autre à une certaine appropriation de l'espace et à la mise en réseaux d'acteurs (Beckouche et al., 2012).
- La notion de ***terrains utiles*** pour les personnes est centrale.

Enjeux pour les dispositifs intégrés



Le premier est de dépasser la complexité du paysage :

- De nombreux acteurs
- Les périmètres d'intervention ne sont pas forcément concordants : pôles d'appui à la scolarité, circonscription, bassin de vie, emploi accompagné, unités territoriales d'action sociale, ... peuvent se chevaucher



Cela demande d'interroger le partage de compétences, l'articulation des politiques publiques, la cohérence d'intervention et induit une nécessité d'organiser différemment l'offre de services pour une meilleure gestion de la multiplication et de la différenciation des rôles sur un même territoire

Le second, de passer d'une intervention centrée sur la personne en « interne » à une intervention favorisant la mobilisation des ressources sociales et culturelles collectives

- Intégrer la notion d'autodétermination, de participation sociale,
- Accompagner l'habilité des personnes pour une participation sociale
- Effectuer les transformations nécessaires pour assurer leur accès aux ressources qui leur sont nécessaires : rôle d'appui-ressource



Ce sont les pratiques d'intervention :
Comment concilier action individuelle et action collective ?
Comment créer les conditions d'une participation des usagers à différents niveaux ?

MERCI !

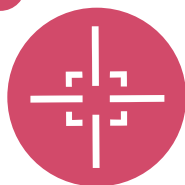


Domaines d'intervention

en faveur de l'action sociale, médico-sociale et de la santé

Observation, études, recherche

Produire de la connaissance sur les phénomènes sociaux et de santé



Documenter, diffuser de la connaissance et de l'information
Soutenir les réflexions régionales



Veille, documentation,
Animation régionale

Accompagnement, appui méthodologique

Soutien au projet et aux évolutions : des personnes, des territoires, des organisations



Développer les compétences, innover et améliorer ses pratiques



Formation
Soutien aux pratiques





Contact :

Creai-ORS Occitanie

37 allée Jules Guesde - 31000 TOULOUSE
05 61 53 11 46

135 allée Sacha Guitry BP 35567 34072 MONTPELLIER CEDEX 3
04 67 69 25 03

Contact@creaiors-occitanie.fr

<https://creaiors-occitanie.fr/>



<https://www.linkedin.com/company/creaiors-occitanie/?originalSubdomain=fr>