COMOP MATEO

LUNDI 19 OCTOBRE 2026

Jean-Christophe Barbant, Sociologue

Directeur du cabinet ISEO

Le management de dispositifs intégrés à l'aune de la transformation de l'offre médico-sociale

Cabinet ISEO (Ingénierie Sociale et Ethique des Organisations)

Enjeux

Introduction

- Présentation des **travaux du cabinet ISEO** et de la démarche de recherche initiée dans les Territoires de Belfort sur le “management de dispositif intégré enfants et adultes.

- Mettre à jour **un référentiel du “management de dispositif”** c’est aider aux déploiements des dispositifs

- Structurer “le management de dispositif c’est intégrer systématiquement dans les modes de pilotage les **parties prenantes**: jeune-famille-partenaire

- Penser les fonctionnements en dispositifs, c’est penser **un système complexe** donc une forme mananagériale singulière pour les deployer.



Enjeux

Repérage de quatre niveaux de réflexion:

1) Les exigences **d'un référentiel managérial**
2) Les fonctions pour agir et penser en **"écosystèmes"**
3) Les conditions de **mobilisation des équipes pluridisciplinaires** pour porter le dispositif
4) La co-construction d'une **capacité collective** à piloter les systèmes

<u>Présentation du plan de l'intervention en trois temps :</u>

1)La transformation de l'offre médico-sociale et le fonctionnement en dispositif intégré (4 compétences clés) **: vers une offre de services coordonnée.**

2) Proposition d'un référentiel du « **Management de dispositif »**

3) Management de dispositif **et accompagnement du changement**

Conclusion

PARTIE 1/ La transformation de l’offre médico-sociale et le fonctionnement en dispositif intégré (4 compétences clés) **: vers une offre de services coordonnée.**

LA SOCIÉTÉ INCLUSIVE COMME PERSPECTIVE !



La société inclusive est celle qui va mettre à l'intérieur de ses frontières, de ses valeurs, de ses normes, tous ceux qui en font partie de droit.

Dans une société inclusive, chacun à sa place.

« *Une société inclusive ne défend pas seulement le droit de vivre mais celui d'exister » « la plupart des personnes en situation de handicap sont dans la société sans y être réellement.»* (Charles Gardou, 2018)

Nous pouvons considérer que nous sommes en « transition inclusive » et que l'on demande aujourd'hui aux ESMS d'en devenir des acteurs majeurs (Denis Piveteau "Rapport Acteur-expert-ensemble pour une société qui change, 2019)

LA LOGIQUE INCLUSIVE !

PAR DÉFINITION LA LOGIQUE INCLUSIVE
CO-CONSTRUIT EN PERMANENCE LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE

1/ DÉVELOPPER LA CAPACITÉ DE LA PERSONNE PAR UNE DEMARCHE D'AUTODERTEMINATION

- Elle augmente les capacités de la personne concernée, la qualité et la possibilité de sa participation citoyenne et de son pouvoir d'agir en vue d'améliorer son autodétermination

2/ AUGMENTER L'ACCESSIBILITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

- Elle oeuvre à transformer et à développer l'environnement pour le rendre accessible aux parcours de vie sur le territoire

2/ PRENDRE POUR POINT D'APPUIS LE PROJET ET PARCOURS DE VIE

- Elle accompagne le parcours de vie dans ses dimensions de soins et de santé pour qu'il se consolide dans sa fuidité et sa continuité.

QUELQUES FONDAMENTAUX DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE MS

- Un processus **d'autodétermination basé** sur les choix possibles des personnes accompagnées
- Une **visée inclusive et de participation sociale** en mobilisant l'environnement immédiat de la personne dans son bassin de vie
- Une **coopération entre les parties prenantes** : jeunes, familles, partenaires pour accompagner le processus d'autodétermination
- Un **fonctionnement territorialisé en dispositifs intégrés** et en une offre de services coordonnées sur les territoires dans une logique d'accompagnement du parcours de vie (et des transitions)
- **Une offre de parcours territorilisés "dans et hors les murs** " (différentes institutions) dans une logique d'inter-opérabilité et inclusive
- **Des accompagnements modulaires, souples et diversifies et une offre graduée**
- Un travail en file active nécessitant des outils d'évaluation et une régulation des parcours dans une logique de solvabilité

Définition de l’offre de services coordonnés

- En référence au groupe de travail juillet 2026 (DGCS)

- L’ancrage territorial se traduit dans la définition de zones d’interventions cohérentes, sur lesquelles se déploie une offre de services coordonnés.

- L’offre de services coordonnés se définit comme:

« ***une organisation territoriale entre les acteurs*** *qui vise à garantir, sur un bassin de vie ou un département, une réponse lisible, graduée et coordonnée aux besoins des enfants et jeunes en situation de handicap. Elle repose sur des engagements réciproques et complémentaires des acteurs concernés afin de fluidifier les parcours, renforcer les coopérations et rendre plus lisibles les interventions de chacun. Elle associe notamment les ESMS, les MDPH, les services de l’Education nationale et le cas échéant de l’enseignement agricole, ainsi que les acteurs de la petite enfance, du périscolaire, de l’aide sociale à l’enfance, du champ sanitaire et de la protection sociale ».*

LE fonctionnement en dispositif intégré UN RENVERSEMENT DE PARADIGME

PASSER de l'idée de L'ADAPTATION DE LA PERSONNE AUX EXIGENCES SOCIALES véhiculées, portées, « incarnées », institutionnalisées par les différents établissements et services habilités à cette fonction



à



L'ADAPTATION DES INSTITUTIONS et STRUCTURES au service d'un PROJET INCLUSIF et personnalisé des PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ou en FRAGILITE SOCIALE :

En les accompagnant dans leurs CAPACITES DE CITOYENNETE et de PARTICIPATION SOCIALE

En levant, y compris par le biais de l'aide au développement personnel, les OBSTACLES d'ACCESSIBILITE à leur « PROJET DE VIE ».

Les 4 compétences clé d'un fonctionnement en dispositif intégré

SOUTIEN AUX ENVIRONNEMENTS ET PARTAGE DES SAVOIRS

- Recueil Repérage Diagnostic
- Orientation, Préconisations
- Information et Communication des partenaires et des familles
- **Appui ressource**
- Circulaire du 2019-138

ÉVALUATION PARTAGÉE, ORIENTATION ET SÉCURISATION DES PARCOURS

- Accueil & bilan initial
- Expertise Pluridisciplinaire: besoins, attentes, ressources
- Commission Régulation parcours file active
- DIPC

ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET MISE EN PARCOURS MS MODULABLES ET GRADUÉS

- Evaluation pluri-disciplinaire
- Modélisation d'offres de parcours MS inclusifs

MILIEU ORDINAIRE

- Parcours TSA -6-11 ans en sco partagée
- Parcours DI en milieu ordinaire
- Parcours en soins renforcés 12-16 ans
- Parcours d'intégration progressive en milieu adultes
- Parcours de transition jeunes adultes 16-25 ans

ETABLISSEMENT

- Parcours DI en 11-16 ans en scolarité partagée
- Parcours
- Parcours
- Parcours

INSERTION

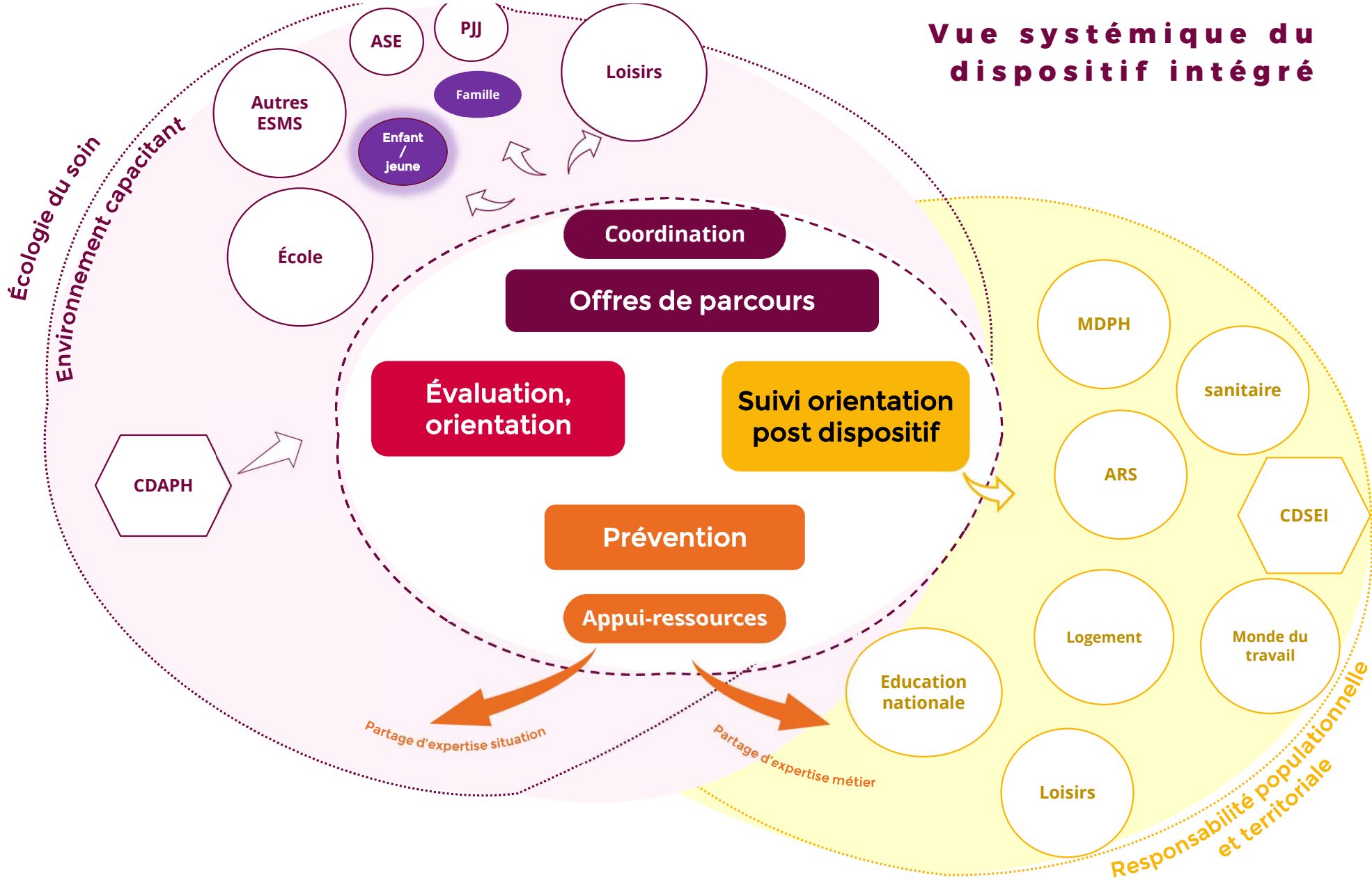
- Milieu ordinaire
- Accueil de jour
- Accueil de nuit

- **Coordination**
- Contrat de séjour
- PPA

COORDINATIONS, DE COOPERATION TERRITORIALE ET DE PILOTAGE NECESSAIRES A LA CONTINUITE DES PARCOURS

- Modélisation d'un parcours de suivi
- Dispositif légal de suivi

Vue systémique du dispositif intégré



LA LOGIQUE DES PARCOURS DU COTE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

PARCOURS DE SOINS

Médecin traitant, établissement ESMS, de santé,hospitalisation, HAD....

PARCOURS DE SANTÉ

Il articule les soins avec, en amont la prévention et, en aval l'accompagnement médico-social et social

PARCOURS DE VIE

Il englobe les parcours dans l'environnement de la personne : famille et entourage , scolarisation, insertion logement etc...

Le système s'organize autour d'une offre de parcours médico-sociaux territorialisée .

L'OFFRE DE PARCOURS MEDICO-SOCIAUX GRADUEE ET TERRITORIALISEE

LE PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT COMME OUTIL DE MISE EN PARCOURS

CE QUI QUI STRCUTURE ET DIFFERENCIE UNE OFFRE DE PARCOURS MEDICO-SOCIAUX

- La finalité des accompagnements

- La Durée des accompagnements
- L'intensité des accompagnements
- La qualification des parcours par des médiations spécialisees
- La qualification des professionnels
- L'organisation du travail pluridisciplinaire
- Les groupes de besoins dans et hors les murs du dispositif
- Les niveaux d'individualisation
- La contenance des parcours

NOTIFICATION DISPOSITIF INTEGRE(MDPH) ET ROLE DE LA COMMISSION DE REGULATION DES PARCOURS INTERNES AU DISPOSITIF

VALIDATION DU PARCOURS INSTITUTIONNEL DE SOIN (fiches de liaisons)



Commission Régulation des parcours dispositif ESMS INTEGRE

Prononce l'entrée en phase Accueil Evaluation Orientation

Phase d'Accueil Evaluation Orientation

-Rôle du référent parcours

Mise en parcours : accompagnement de l'intermodalité

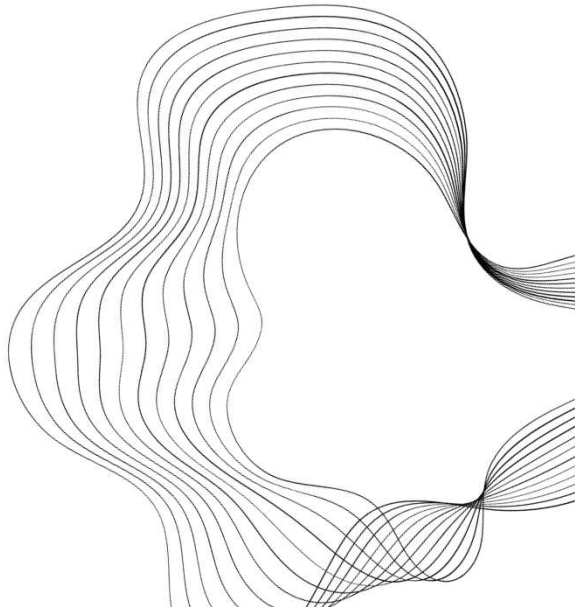
- Gestion des durées de séjours

Sortie de parcours institutionnels de soins

-suivi des formes institutionnalisées et non institutionnalisées

Service de suite

Partie II Proposition d’un référentiel du
« **Management de dispositif »**



Quatre dimensions mobilisées

- La dimension socio-politique
- La dimension de l'ingénierie sociale
- La dimension clinique
- La dimension éthique

Quatre fonctions mobilisées:

- Le pilotage du dispositif
- La gestion de dispositif
- Le déploiement du dispositif
- La mobilisation en dispositif

- **La dimension socio-politique du management de dispositif**

 La société inclusive comme perspective et le processus d'
Individuation : ce qui distingue un individu d'un autre. **(mobilisation en dispositif)**

L'émergence des droits et du droit à la compensation et à vivre dans un **environnement capacitant** (accessibilité) **(mobilisation en dispositif)**

La **désinstitutionnalisation des parcours** et le renforcement des logiques **d'autodétermination (déploiement de dispositif)**

L'action publique décentralisée et l'émergence de **nouvelles formes de pilotages territoriaux (pilotage de dispositif)**

L'i**nter-institutionalité** au profit du soutien des parcours de vie dans le droit commun et spécialisé. **(pilotage du système conventionnel)**

La dimension de l'ingénierie sociale du management de dispositif

- L'appareil évaluatif des besoins des personnes et la gestion de l'activité **(gestion de dispositif et de l'activité, SERAFIN…)**

- L'offre de parcours médico-sociaux territorialisés et la dimension participative des matrices **(pilotage de la transformation de l'offre**)

- Des organisations apprenantes, systèmes ressources et de coopérations territoriales **(mobilisation des parties prenantes)**

- Le pilotage de la gouvernance territoriale et les logiques managériales (**déploiement du dispositif)**

- La solvabilité des actions en inter-opérabilité et l'amélioration continue de la Qualité **(déploiement de dispositif)**

La dimension clinique du management de dispositif

La notion d'accueil inconditionnel (mobilisation en dispositif des parties prenantes)

La dimension institutionnelle du « soin »: l'équipe pluridisciplinaire accompagne dans une vision « holistique du soin » garantie par l'institution dans et hors les murs et dans une clinique inter-institutionnelle (déploiement de dispositif)

Les notions d'accompagnements, d'interventions et de soutien. (déploiement de dispositif)

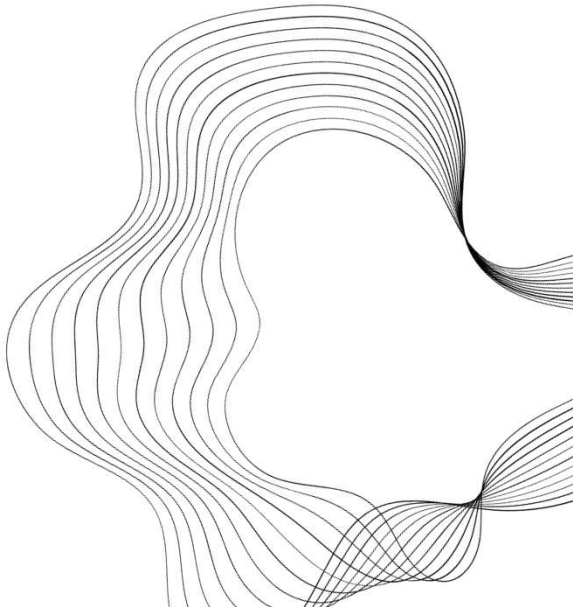
La notion de potentiel inclusif (mobilisation en dispositif et mise en parcours du jeune et de sa famille)

La dimension éthique du management de dispositif

- **Une éthique de la complexité :** comment prendre soin d'une personne tout en gérant, pilotant, structurant des systèmes faient de procédures et de rpocessus ?
- **Une éthique de « l'apprenance »** nécessité de construire des « concerts d'expertises pour avancer ensemble en coopération.

- **Une éthique de l'agencement:** nous ne sommes pas de la même institution mais nous concourrons ensemble au même projet.

PARTIE III - Management de dispositif **et accompagnement du changement**



DÉFINITION DU « MANAGEMENT DE DISPOSITIF »

Proposition de définition:

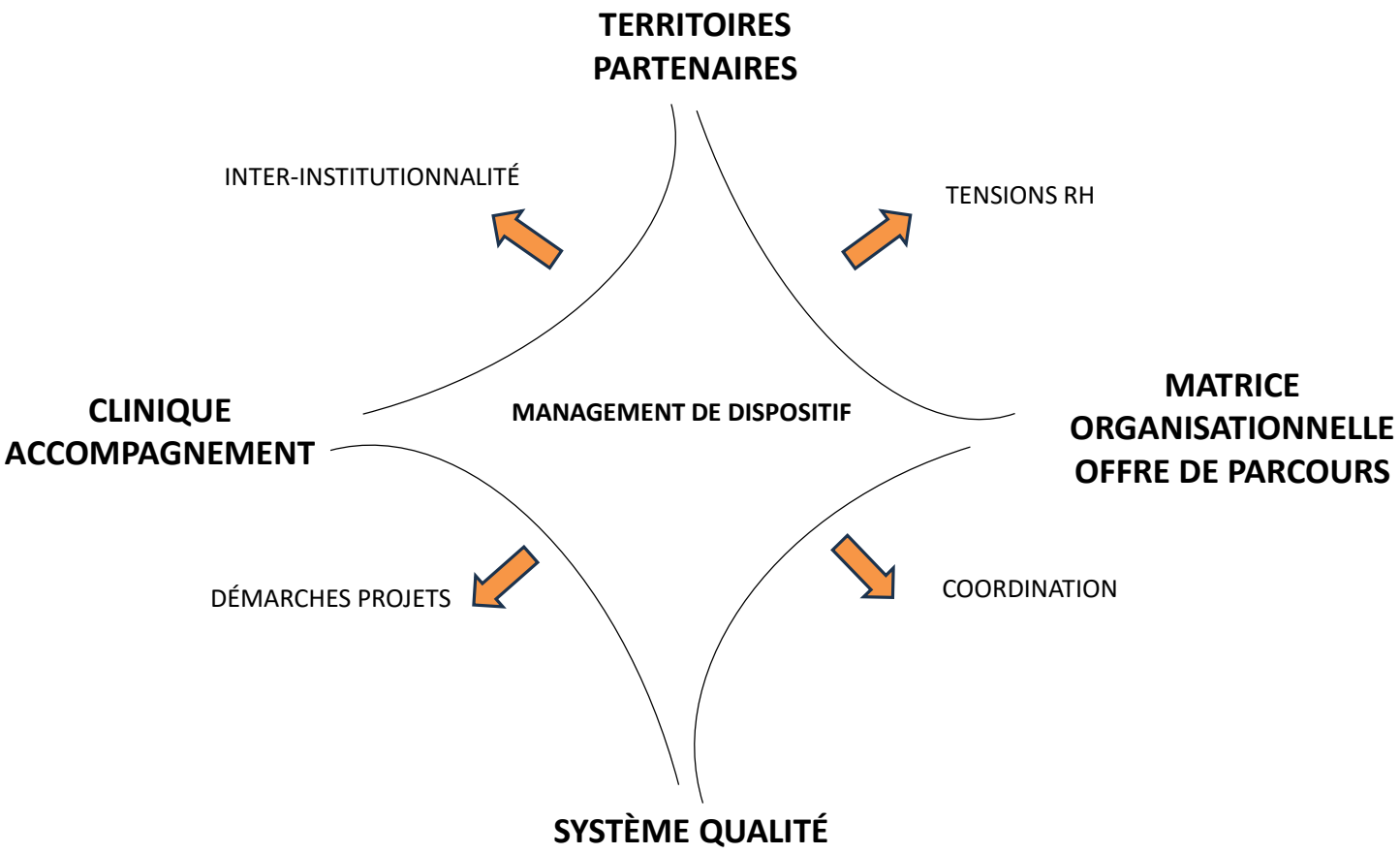
« Le management de dispositif médico-social est une capacité collective sur un territoire donné (En inter-institutionnalité) pour penser et agir un éco-système de soins centré sur les processus d'autodétemination et finalisé dans des parcours médico-sociaux territorialisés"

« Manager un dispositif » revient pour un collectif de cadres à des fonctions élargies à assurer l'efficience d'un système souple, agile, robuste et durable structuré par quatre missions distinctes mais reliées en système dans une logique de file active :

- ❑ •competence socle de Prévention et Appuis-ressources
- ❑ •competence socle d'Accueil d'Evaluation et Orientation
- ❑ •competence socle de développement d'une offre de parcours medico-sociaux
- ❑ •competence de gouvernance et pilotage

Enjeux : Passer d'un modèle d'organisation en services centré sur l'offre à un modèle centré sur les parcours, les territoires et de l'inter-institutionnalité pour agir des accompagnements du processus d'autodétermination.

SCHÉMA DU Management de dispositif



Les quatre éléments structurant l’accompagnement au changement

PREMIER ELEMENT LE CAP!

- PRENDRE LE TEMPS D'ELABORER UNE VISION DE LA TRANSFORMATION AVEC L'ENSEMBLE DES CADRES D'ABORD PUIS EN CERLE ELARGI AVEC LENSEMBLE DES PROFESSIONNELS ET PARTIE PRENANTES

- AVOIR UN SCHEMA DE STRUCTURATION D'UN FONCTIONNEMENT STABILISE

DEUXIEME ELEMENT LE RÉAGENCEMENT DES FONCTIONS, COMPETENCES ET EXPERTISES

Toutes les fonctions de direction, encadrement (cadres cliniciens compris), coordination et référence sont à réagencer !

- **La coordination de l'offre de parcours médico-sociaux** : Professionnel qui a la responsabilité de veiller à la conception transdisciplinaire d'un cahier des charges et de son organisation pour un groupe de besoins de soins dans une visée d'intermodalité. Les soins sont ainsi finalisés au regard d'un objectif général : inclusion, insertion, maintien en milieu ordinaire, parcours de soins renforcé….

- **La référence de parcours (projet) du jeune**
  Elle vise à maintenir une connaissance « intime » des problématiques du jeune et de sa famille et veille à ce que le parcours institutionnel de soins soit toujours en adéquation avec les besoins de la « SITUATION »

Pouvoir d'agir et délégations !

TROISIEME ELEMENT CO-CONSTRUCTION-CO-OPERATION ET CONFIANCE

- **Co-construction de l’offre de parcours par les équipes et leurs partenaires**
- **Co-opération : concevoir un autre mode de gouvernance en inter-institutionalité**
- **Confiance : mobilisation du pouvoir d’agir à tous les niveaux du dispositif pour favoriser la créativité et sortir des réponses normalisées**

QUATRIEME ELEMENT/PENSER ET STRUCTURER LES ESPACES DE REGULATION

- **Agir de vraies délégations dans des espaces de regulation**
- **Respecter les analyses “bénéfices-risques” réalisées par les équipes et conferrer du pouvoir d’agir et garantir un sens collectif**
- **Garantir une qualité communicationnelle en integrant la part d’incertitudes liee aux contextes de la transformation**
- **Promouvoir la notion de “responsabilité collective” comme vecteur de transformation.**

Conclusion

Vers des environnements facilitaeurs

Winnicot nous livre :

“Un environment facilitateur pour un enfant doit avoir avant tout une qualité humaine et non une perfection mécanique"

Même si le management de dispositif fait appel à des formes de pilotage, de gestion, de déploiement, de mobilisaiton” spécifique cela doit rester au service :

-de la primauté des besoins des jeunes et de leurs familles
- De la continuité des accompagnements
- De la souplesse organisationnelle
- Du développement d’environnements résilients
- De la créativité des équipes

- Manager un dispositif, ce n’est pas seulement décloisonner les services, c’est surtout d’interroger ce que notre organisation produit dans la vie des personnes !