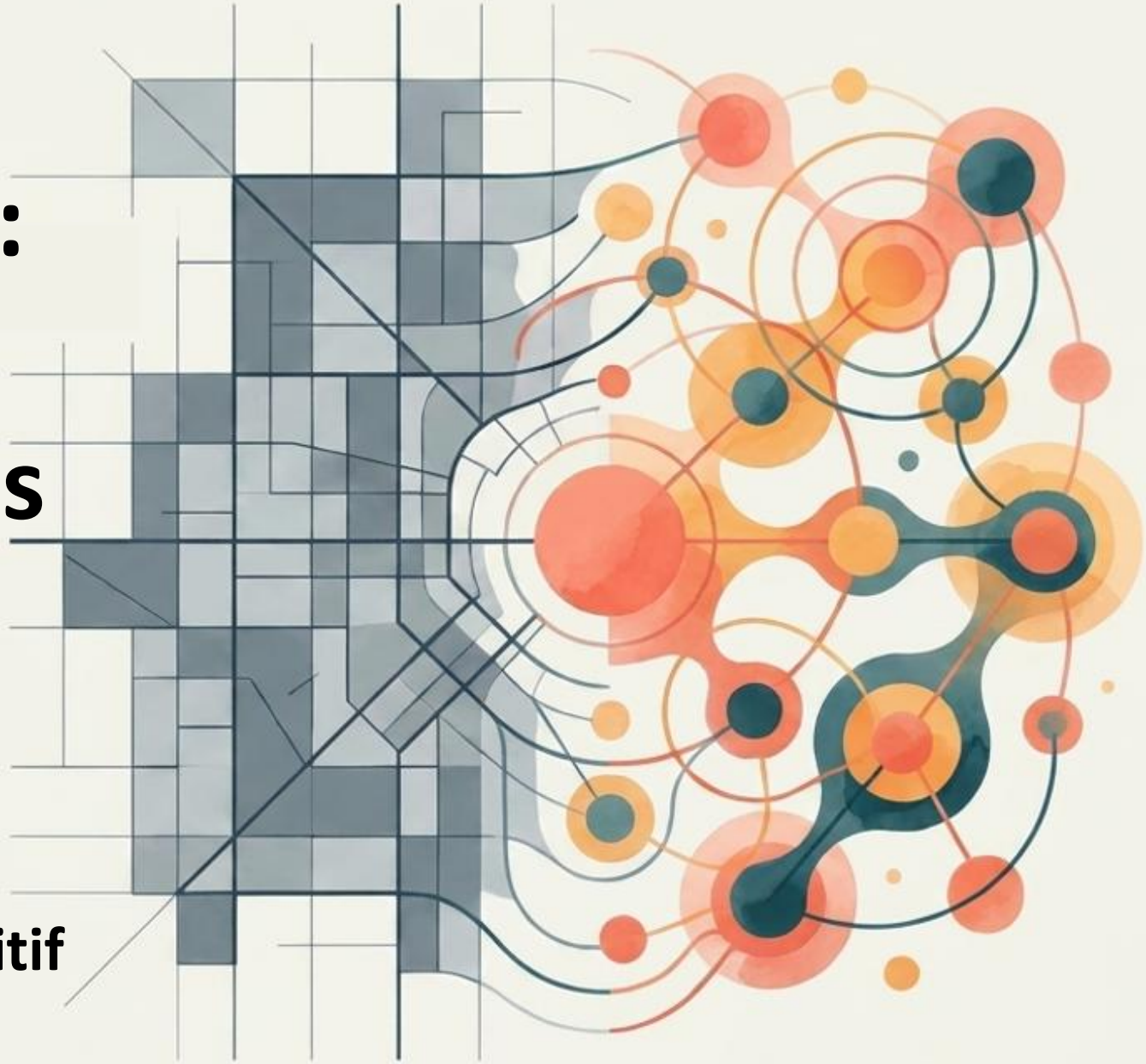
Penser le Territoire : une porte d’entrée pour des innovations managériales



Premiers résultats d’une recherche-action sur les innovations managériales en dispositif

Rémi COUTANT
Directeur du centre de ressources de l'enfance et de l'adolescence de l'ADAPEI du Territoire de Belfort.

Phase 1

Recherche-action
(Entretiens Mai et Juin 2026)

4 entretiens semi-directifs (familles, personnes accompagnées)

1 focus groupe (4 familles)

2 thématiques centrales :

- Le territoire vécu par la personne
- Les ruptures et la fluidité des parcours

Question de recherche :

Dans la logique de **responsabilité populationnelle**, comment peut-on penser **le(s) territoire(s)**, afin de permettre la création d'une offre de **parcours d'accompagnement sans rupture** ?

Hypothèse :

Dépasser la seule logique des maillages institutionnels...

...pour prendre en compte à la fois le territoire vécu par la personne et les dynamiques collectives organisationnelles...

« ...permet de penser des parcours d'accompagnement et de soins personnalisés sans rupture »

Passer du territoire géographique…



La situation actuelle

L’offre d’accompagnement se pense uniquement par la répartition géographique et kilométrique des structures médico-sociales.

… au territoire vécu



Notre hypothèse

Pour créer des parcours sans rupture, il faut penser le territoire tel qu’il est vécu par la personne, en intégrant ses ressources, ses attaches affectives, ses capacités organisationnelles, ses difficultés…

La voix des familles : à l’épreuve du concret

La Proximité



« Au départ, il était plutôt prévu sur Hérimoncourt. Et comme nos enfants étaient encore jeunes, on trouvait qu’Hérimoncourt, c'était loin. Donc on a demandé qu’il soit sur les Éparses. Parce qu’il était plus près de la maison. Pour nous, c’était plus facile d’aller chercher tous les week-ends. »

— Maintien du lien familial vs. Répartition géographique

Le Temps



« Tous les moments d'attente dans des salles d’attente sont très compliqués. Au-delà du quart d’heure, c’est plus vivable. [...] À l’hôpital Pasteur, on a passé tous les barrages, elle est passée directement chez le dentiste, qui, quand il a vu sa situation, l’a prise en priorité immédiatement. Il n’y a pas eu d’attente. »

— L’aménagement temporel comme clé d’accessibilité

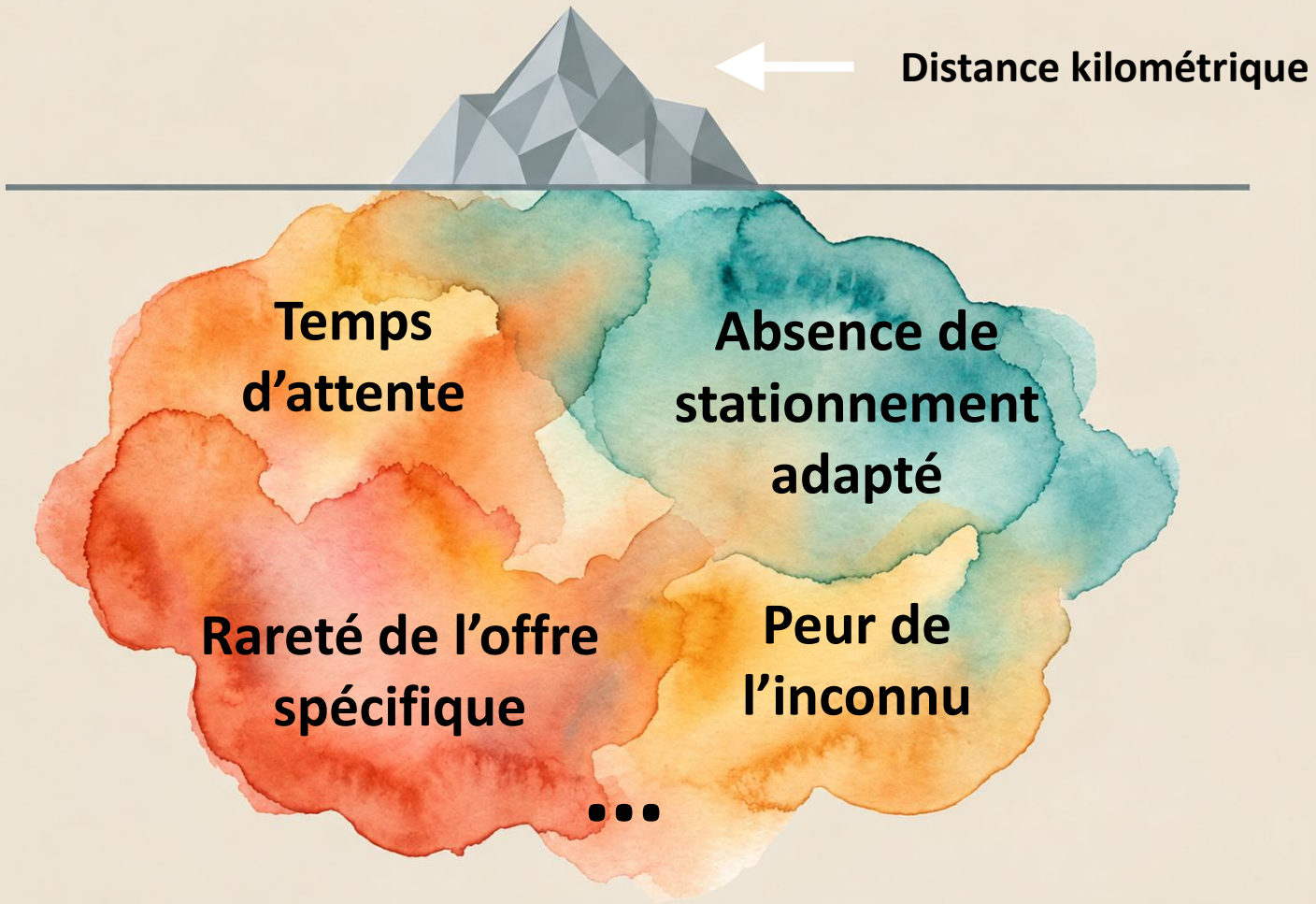
L’accessibilité est une question de conditions concrètes, pas de kilomètres

Logistique & Temps

La complexité du stationnement, l’inadaptation des horaires et le temps nécessaire pour accéder aux lieux dictent les choix du quotidien bien plus que la distance.

Sécurisation expérientielle

L’autonomie n’est pas innée, elle est progressive et nécessite une appropriation de l’espace.
Exemple : T. illustre parfaitement ce besoin : il nécessite d’être systématiquement accompagné une première fois avant de pouvoir fréquenter et s’approprier un nouveau lieu seul.



La voix des familles : l’épuisement systémique

« L’attente était de trois ans. Donc, c’est ingérable. Vous voyez, on n’a pas cette mobilité. En fait, nous aussi, du coup, on est à mobilité réduite puisqu’on a un enfant à mobilité réduite. »

— L’impact sur la vie professionnelle et géographique des parents

« La loi Creton, on a mis 5 ans pour trouver une place pour Véronique. 5 ans. On vous dit “débrouillez-vous”. Personne ne vous aide à trouver une place. [...] Je me mets à la place des gens qui ont plus de difficultés. C’est un parcours du combattant. »

— L’absence d’intermédiation institutionnelle

Une dépendance permanente à l'intermédiation pour accéder au territoire



Le territoire actuel n'est presque jamais accessible directement. L'accès est conditionné par la présence et l'intervention d'un tiers qui absorbe la complexité.
La charge de cette coordination repose presque exclusivement sur la famille. Exemple : Mme V. illustre cela en indiquant qu'elle doit mobiliser le plus souvent 2 parents simultanément pour réussir à gérer un simple rendez-vous médical.

La dynamique du parcours : du combat initial à la nécessité de continuité

Phase 1 : l'entrée
(Le parcours du combattant)

Phase 2 : la croisière
(La fluidité)

Phase 3 : les transitions
(Le deuil)



Recherche épuisante d'informations, difficulté à identifier les bons interlocuteurs, nécessité de se battre pour obtenir des réponses.

Une fois le parcours officiellement engagé (orientation MDPH, établissements, professionnels référents assignés), le fonctionnement quotidien s'apaise.

Passages critiques (milieu ordinaire vers médico-social, entrée en internat, passage à l'âge adulte). Ces étapes sont vécues comme des deuils.

Le levier : seule la continuité relationnelle (présence de professionnels connus) permet d'atténuer le sentiment d'isolement familial.

Phase 1 : 4 enseignements fondamentaux

1

Le territoire est relationnel, pas administratif

L'accessibilité n'est pas qu'une distance kilométrique.

2

Toute décision peut être source de rupture

Les trous dans le parcours n'arrivent pas qu'aux changements d'établissements, mais précisément quand les familles se retrouvent seules face à un déficit d'informations pour anticiper.

3

Une dépendance aux réseaux humains

La fluidité actuelle du système repose beaucoup trop sur le sacrifice logistique parental (la coordination) et sur les professionnels connus.

4

La nécessité d'une transformation sociétale

L'enjeu dépasse largement la simple répartition de l'offre médico-sociale ; il exige l'accessibilité portée par tous les acteurs (médico-sociaux et de droit commun).

Phase 2

Recherche-action
(Juillet 2026)

Focus groupe institutionnel :

- Acteurs de l'éducation nationale
- Acteurs institutionnels (MDPH, ARS…)
- Acteurs du soin
- Acteurs de la culture
- …

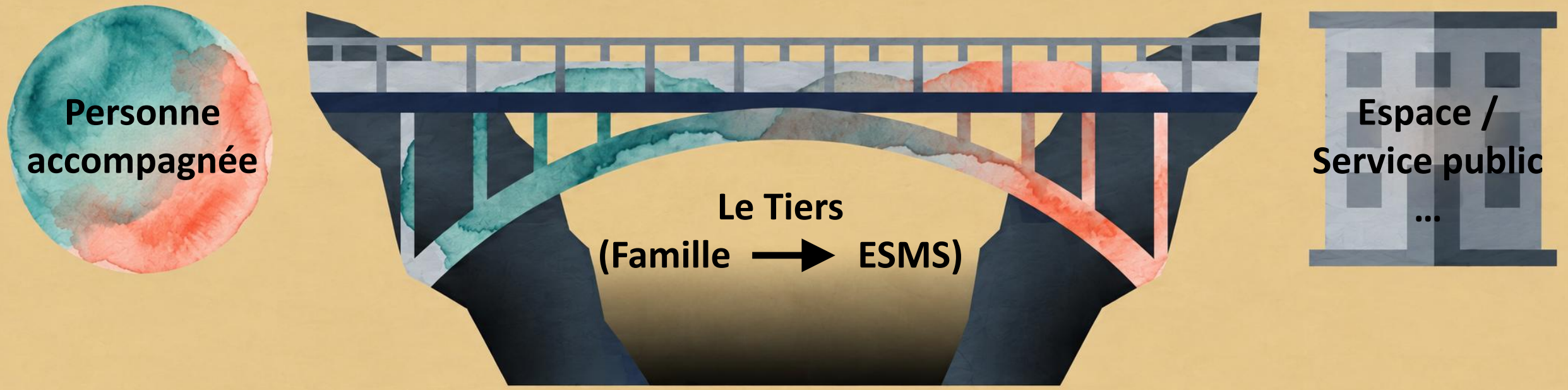
Le focus group institutionnel confirme plusieurs résultats issus de la première phase, mais il les déplace également

Au-delà du territoire vécu…



Penser les parcours sans rupture suppose d'articuler des **territoires pluriels et évolutifs,** tenant donc compte de **la dimension temporelle**

Une intermédiation à repenser



La prise en compte du territoire vécu ne suffit pas : encore faut-il organiser les intermédiations permettant à la personne **d'accéder effectivement** aux ressources de ses territoires, en **déplaçant la responsabilité portée par les familles vers les professionnels et les organisations**

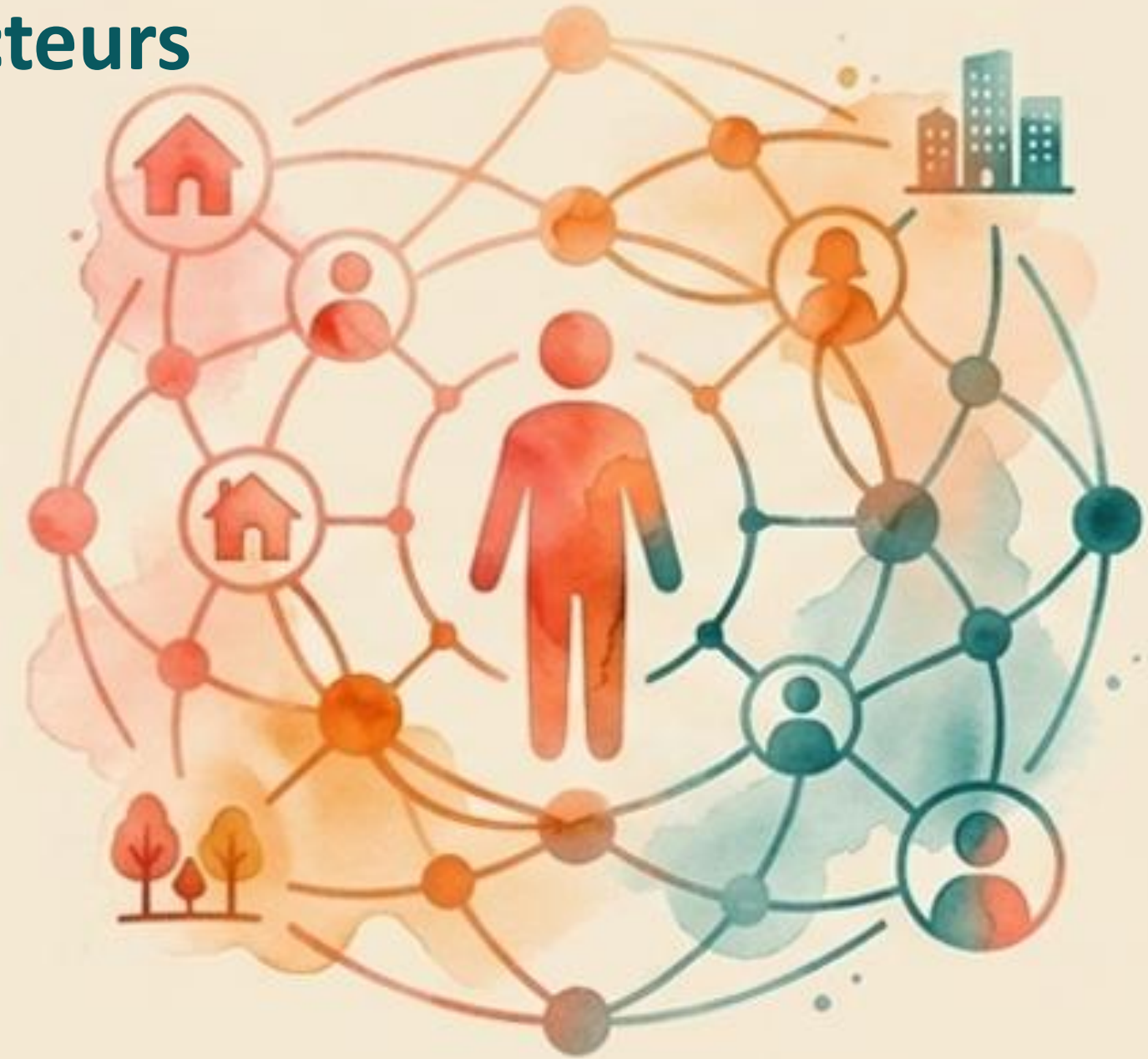
Dépasser la seule logique du réseau de personnes

Il est nécessaire de passer d'un **réseau de personnes qui se connaissent** à des dynamiques collectives organisationnelles **qui ont une capacité d'action effective** : l'interconnaissance et les partenariats ne suffisent pas.

Nous devons **envisager la manière de créer du commun.**



Penser le territoire, c’est penser la place de tous les acteurs



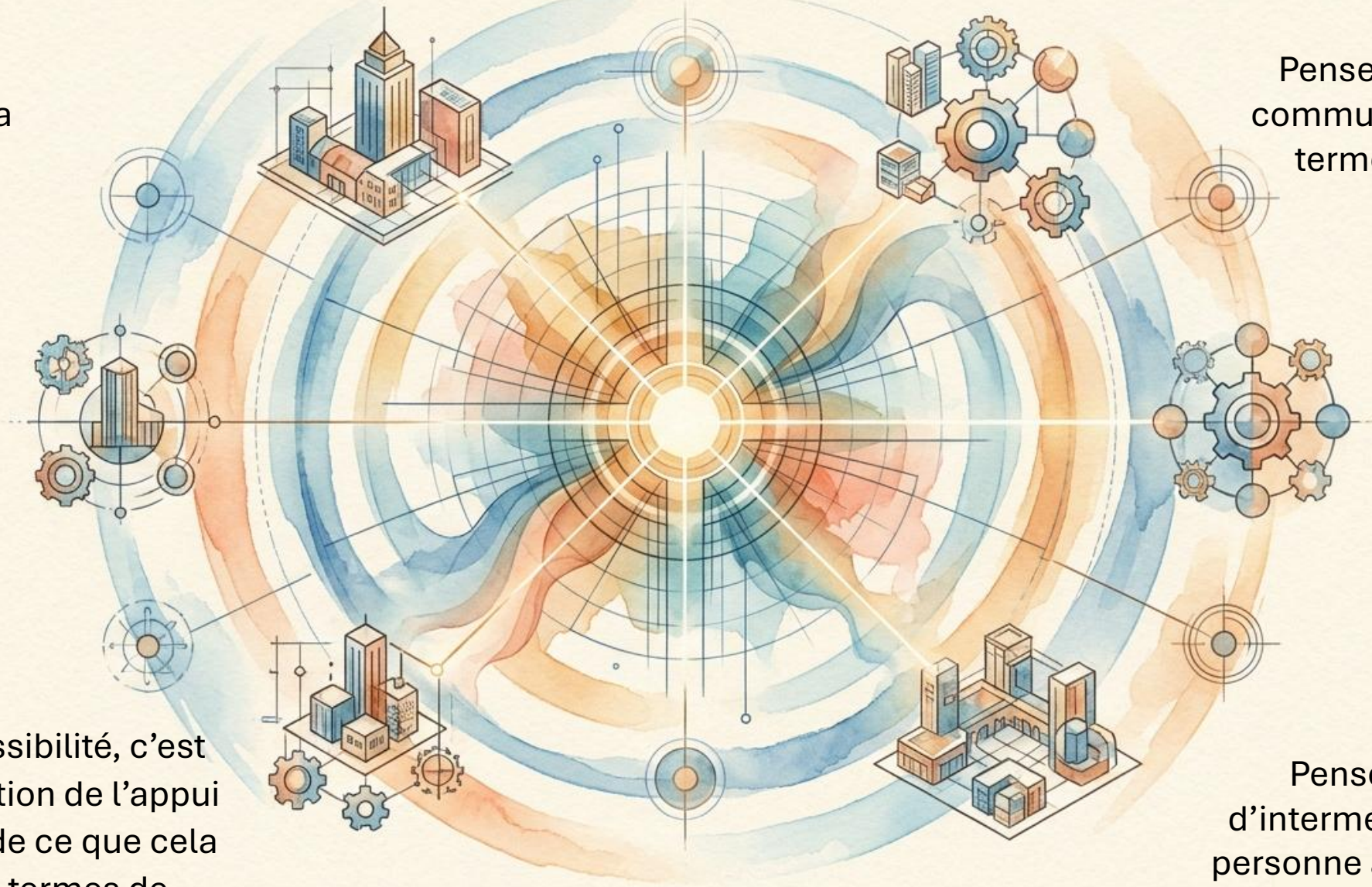
Construire une offre territoriale sans rupture ne consiste pas seulement à mieux coordonner l'offre médico-sociale. Il s'agit aussi de développer la **capacité du territoire ordinaire à participer aux parcours.**

La responsabilité populationnelle devient alors une question collective qui concerne tous les acteurs, y compris de droit commun.

Quelles innovations managériales ?

Penser une ingénierie de la coopération

Penser la question des communs (notamment en termes de politiques publiques)



Penser l’accessibilité, c’est penser la question de l’appui ressources et de ce que cela implique en termes de management de dispositifs

Penser notre rôle d’intermédiation entre la personne accompagnée et l’environnement