

QUELQUES REPÈRES EN LIEN AVEC LES PRINCIPALES NOTIONS DU PROGRAMME DE STSS EN CLASSE TERMINALE

Ressource élaborée en collaboration avec le RNRSMS.

Note d'intention

Ces « repères », destinés aux professeurs de STMS, permettent d'éclairer les principales notions du nouveau programme de sciences et techniques sanitaires et sociales de terminale ST2S, applicable à partir de la rentrée de 2020-2021.

Ce document vise à aider les professeurs dans le repérage des ressources en proposant des définitions fiables et de validité scientifique. Les ressources proposées sont diversifiées et se complètent dans la mesure du possible. Il s'agit de matériel destiné aux enseignants afin de faciliter la conception de leur enseignement.

Des « pour aller plus loin » sont parfois proposées afin d'apporter des précisions ou encore des compléments.

L'ensemble des liens hypertextes présentés dans ce document ont été consultés le 29 mai 2020.

SOMMAIRE

<i>Pôle thématique, module politiques, dispositifs de santé publique et d'action sociale</i>	2
Quelles politiques et quels dispositifs de santé publique pour répondre aux besoins de santé ?	2
Quelles politiques sociales et quels dispositifs d'action sociale pour favoriser le bien-être des individus et des groupes ainsi que la cohésion sociale ?	11
<i>Pôle méthodologie appliquées au secteur sanitaire et social</i>	23
Comment les organisations sanitaires et sociales mettent-elles en place un plan d'action pour améliorer la santé ou le bien-être des populations ?	23

Pôle thématique, module politiques, dispositifs de santé publique et d'action sociale

Quelles politiques et quels dispositifs de santé publique pour répondre aux besoins de santé ?

Agence sanitaire

Autour du ministère de la Santé gravitent un nombre important d'organismes spécialisés à compétence nationale. Bien que tous ne portent pas ce nom, il est usuel de les désigner comme des « agences sanitaires » : au nombre d'une quinzaine, ils ont la personnalité morale mais leurs statuts sont divers : établissements publics, placés sous la tutelle du ministère de la Santé (exercée parfois conjointement avec d'autres ministères) ou moins fréquemment, groupement d'intérêt publics. Leurs pouvoirs aussi sont variés ; elles ne disposent pas toutes d'un pouvoir de décision envers les professionnels et établissements de santé, fabricants de produits ou patients.

TRUCHET Didier. *Droit de la santé publique*. Dalloz, Memento Dalloz, 2013, 8^{ème} édition, p.40.

Dans le domaine sanitaire, les agences apparaîtraient donc comme des démembrements de l'État chargés principalement de missions d'expertise et de régulation sanitaire.

Depuis une vingtaine d'années, la politique sanitaire a en tout cas privilégié cette structure parce qu'elle offrait :

- une garantie d'indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics ;
- une souplesse de gestion permettant de mobiliser rapidement des personnels qualifiés et des moyens appropriés ;
- une réactivité face à des crises sanitaires qui nécessitent une réponse visible vis-à-vis de la population.

Assemblée nationale. *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les agences sanitaires*. 2011, p.7. Disponible sur assemblee-nationale.fr.

Parallèlement à un certain nombre d'affaires mettant en cause la sécurité sanitaire en France et qui ont mis en évidence, si besoin était, qu'aucune activité médicale n'est dépourvue de risque, les pouvoirs publics ont organisé des dispositifs destinés à mieux protéger la population française contre des risques sanitaires. Ils ont créé à cet effet plusieurs établissements publics nationaux, soumis au contrôle de l'État. La dénomination d'« agences » retenue pour désigner ces établissements s'est directement inspirée de l'organisation américaine, qui comprend des institutions fédérales dotées d'une grande indépendance technique. Les établissements publics ainsi mis en place se sont vus confier des compétences importantes qui étaient exercées jusqu'alors par le ministère de la Santé. La mise en place de ces dispositifs s'est effectuée en plusieurs phases : la première a eu lieu au cours des années 1993-1994 ; la seconde a résulté de la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 « relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme ».

Leur configuration et leurs missions respectives ont depuis leur création fait l'objet de discussions permanentes et de modifications. Leur nombre et leur coût de fonctionnement ont notamment été contestés par l'Inspection générale des finances (IGF, Rapport sur les agences de l'Etat, 2012 ; v. aussi Conseil d'Etat, les agences, une nouvelle gestion publique, Rapport public 2012). Une nouvelle simplification du « paysage » des agences a eu lieu en 2016, avec la création de l'Agence nationale de santé publique.

DUPONT Marc, BERGOIGNAN-ESPER Claudine. *Droit hospitalier*. Dalloz, collection Cours Dalloz, 2017, 10^{ème} édition, p.28.

Retrouvez éducol sur



Pour aller plus loin

La création des agences sanitaires en France, in TABUTEAU Didier, « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? ».

Les Tribunes de la santé, 2007/3, n° 16, pp. 87-103. Disponible sur <https://www.cairn.info>.

Comptes de la santé

Les comptes nationaux de la santé (CNS) constituent un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif du flux des ressources du système de santé d'un pays. En effet, ils représentent un outil spécialement élaboré pour informer le processus de politique de santé, processus qui comprend la conception et la mise en œuvre de politique, le dialogue politique et le suivi et l'évaluation des interventions de santé. Ils fournissent les preuves qui aident les décideurs, les parties prenantes non gouvernementales, et les dirigeants et cadres à prendre de meilleures décisions dans leurs efforts pour améliorer la performance du système de santé.

Organisation mondiale de la santé. Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus. Bibliothèque de l'OMS, 2005, p.XIV. Disponible sur who.int.

Les comptes de la santé fournissent une estimation détaillée de la consommation finale de soins de santé en France et des financements correspondants, qu'ils relèvent de l'assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages.

DREES. Les dépenses de santé en 2018 – Résultats des comptes de la santé. Panoramas de la DREES santé, édition 2019, p.3. Disponible sur drees.solidarites-sante.gouv.fr.

Demande de santé

À l'origine de la demande se trouve la notion de « besoins » de santé définis comme la différence entre l'état de santé constaté et l'état de santé souhaité. Au niveau individuel, cette différence résulte le plus souvent d'une dégradation de l'état de santé relativement imprévisible (c'est ce que l'on appelle le risque épidémiologique ou risque d'être atteint par une maladie), mais aussi d'une dégradation « normale » liée au vieillissement.

CHAMBARETAUD Sandrine, HARTMANN Laurence. *Économie de la santé : avancées théoriques et opérationnelles*. Revue de l'OFCE 2004/4, n°91, pp.235-268. Disponible sur cairn.info.

Expression du besoin de santé ressenti émanant des usagers et adressée aux responsables du système de santé. En santé publique, les « besoins de santé » peuvent être définis comme l'écart entre un état de santé constaté et un état de santé souhaité par la collectivité ou les pouvoirs publics. La question la plus difficile, soulevée pour la quantification des besoins de santé, réside dans la référence à choisir comme norme d'état de santé souhaité. Ce dernier, variable dans le temps et dans l'espace, diffère selon les situations démographiques et économiques des collectivités qui doivent le définir. La quantification des besoins de santé « ne va pas de soi » et n'est pas uniquement de nature technique et scientifique. Elle nécessite de travailler sur divers jeux d'indicateurs et d'en confronter les résultats, ainsi que d'en débattre avec l'ensemble des acteurs. Finalement, énoncer les besoins de santé relève aussi de choix politiques, éthiques et philosophiques.

CASES Chantal, BAUBEAU Dominique. Peut-on quantifier les besoins de santé ? *Solidarités et santé*, 2004, n°1, p.17. Disponible sur solidarites-sante.gouv.fr.

Retrouvez éducol sur



Démocratie sanitaire

La démocratie sanitaire est une démarche associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Faire vivre la démocratie sanitaire nécessite de développer la concertation et le débat public, d'améliorer la participation des acteurs de santé et de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers. Au niveau local, ce sont les agences régionales qui animent la démocratie sanitaire sur le territoire.

Agence Régionale de Santé. *Qu'est-ce que la démocratie sanitaire ?* 3 octobre 2018. Disponible sur ars.sante.fr.

[...] La démocratie sanitaire va au-delà de [...] la relation médecin-malade, comme en témoigne l'interrogation récurrente sur la sémantique : patient, malade, usager du système de santé, assuré social, citoyen... La multiplicité des termes et les débats qu'ils engendrent révèlent la polysémie de la démocratie sanitaire.

La notion renvoie en effet également à l'action collective en matière de santé : l'intervention essentielle des associations de malades et d'usagers dans l'élaboration, la définition et la mise en œuvre des politiques et programmes de santé. Le législateur, en fixant un cadre pour la représentation des usagers et en établissant une amorce de statut légal des mouvements associatifs sur le champ de la santé, a entendu poser les bases d'une organisation sanitaire faisant sa place à un nouvel acteur. Après les professionnels de santé et les représentants des assurés sociaux, les représentants des malades et des usagers.

Mais il est permis de penser que la démocratie sanitaire ne se résume pas à ces deux évolutions fondamentales. Elle incarne également, dans le contexte français, une redistribution des pouvoirs au sein du système de santé. Le dialogue privilégié, et sanctuarisé dans le cadre de la démocratie sociale, entre les professions libérales de santé et les caisses d'assurance maladie, est aujourd'hui remis en cause d'un côté par la pression revendicative des associations de malades et le renforcement de leur légitimité et d'un autre côté par l'établissement d'un État sanitaire, de plus en plus régulateur, quelles que soient par ailleurs les finalités de ses projets.

TABUTEAU Didier. *Démocratie et santé. Les Tribunes de la santé, Pour une élaboration démocratique des priorités de santé*. Presses de Sciences Po, 2014/5, n° HS 3, pp.3-5. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Gouvernance

La gouvernance peut être définie comme suit : « l'exercice de l'autorité politique, économique et administrative sur la gestion des affaires d'un pays à tous les niveaux » (OMS, 2000).

OMS Europe. *Direction et gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS*. Comité régional de l'Europe, 58^{ème} session, juillet 2008, p.3. Disponible sur euro.who.int.

La gouvernance est un concept à la mode et aux contours flous qui est apparu au moment où les phénomènes de mondialisation des échanges commerciaux et financiers s'accéléraient. Dans le domaine de la santé, son utilisation est plus récente et elle renvoie à trois idées fortes.

La première est que le périmètre de responsabilité auquel on s'intéresse, n'est plus celui des organisations existantes. La gouvernance oblige à penser à un nouvel espace de régulation collective. Les actions dont il faut assurer la coordination et sur lesquelles il faut rendre des comptes, ont des dimensions inter-organisationnelles et interprofessionnelles non réductibles à la sommation des actions de chaque organisation ou de chaque professionnel. La gouvernance oblige à réfléchir à la coordination d'acteurs et d'organisations, qui sont

Retrouvez éduscol sur



simultanément autonomes et interdépendants pour assurer un accès équitable à des soins de qualité à une population définie et pour contribuer aux politiques intersectorielles de santé. Le concept de gouvernance oblige à repenser les équilibres entre centralisation et décentralisation.

La deuxième idée est que la forme de l'action collective doit être repensée. La gouvernance n'est pas seulement une autre façon de parler de la gestion ou du management, autrement dit de la prise de décisions en position d'autorité pour organiser de façon optimale des ressources. Elle manifeste la nécessité de tenir compte de la complexité des processus à agencer pour obtenir les résultats attendus. Processus entachés d'incertitudes, qui se déroulent souvent sur de longues périodes et qui reposent sur le jugement de professionnels autonomes et très spécialisés.

La troisième idée est que les outils habituels du management sont insuffisants pour permettre aux responsables de rendre compte de leurs décisions et d'améliorer de façon continue l'action collective pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des services. Le concept de gouvernance est indissociablement associé à celui de performance. Pour outiller la gouvernance, il est nécessaire de concevoir et de mettre en œuvre de nouveaux instruments d'appréciation de la performance.

CONTANDRIOPOULOS André-Pierre. *La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance.* *Santé Publique*, 2008/2, vol. 20, pp.191-199. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Offre de soins

Le terme d'offre de soins appartient au domaine de l'économie ; dans une logique de « marché de la santé » il vient en réponse à la demande. Il regroupe tous les services de santé humains, médicaux et paramédicaux et tous les établissements et infrastructures (hôpitaux, cliniques, etc.).

BARBAT-BUSSIÈRE Séverine. *L'offre de soins en milieu rural : l'exemple d'une recherche appliquée en Auvergne.* Presses Universitaires Blaise Pascal, Collection CERAMAC, 2010, p.47.

L'offre de soins est l'organisation mise en place pour répondre aux besoins de santé de la population. Elle permet d'assurer la continuité et la qualité des prestations de santé : cela, en réunissant tous les acteurs qui assurent une prise en charge médicale, qui travaillent à l'innovation et à la recherche, qui enseignent et qui forment.

Direction générale de l'offre de soins. *Rapport d'activité 2012.* 2012, 88 p. Disponible sur solidarites-sante.gouv.fr.

Parcours de soins

Le parcours de soins comprend et décrit la prise en charge d'un patient/usager dans lequel interviennent les acteurs du système sanitaire hospitalier et ambulatoire.

POURCHEZ Laurence. *Quand les professionnels de la santé et des sciences sociales se rencontrent.* Édition des Archives contemporaines, 2016, p.158.

L'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades atteints de maladies chroniques passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles, mais doit également s'appuyer sur la promotion de parcours de soins qui comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales). La démarche consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global sur le long terme. Cette notion de parcours de soins permet ainsi de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

Haute autorité de santé. *Parcours de soins – Questions/Réponses*. Mai 2012, 7 p. Disponible sur has.sante.fr.

Permanence des soins

La permanence des soins désigne la disponibilité d'une offre de soins non programmés de 20H à 8H et les dimanches et jours fériés et plus largement en dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux (ou des maisons et centres de santé). Il ne faut pas la confondre avec la continuité des soins qui signifie la non-interruption des soins délivrés à une personne, notamment lorsqu'elle change de structure des soins.

TRUCHET Didier. *Droit de la santé publique*. Dalloz, Memento Dalloz, décembre 2013, 8^{ème} édition, p.70.

Dans ses recommandations de bonne pratique, la Haute Autorité de santé définit la permanence des soins comme « une organisation mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et en l'absence d'un médecin traitant ».

LEMORTON Catherine. *Rapport d'information sur l'organisation de la permanence des soins*. Assemblée Nationale, Commission des Affaires sociales, 2015, p.21. Disponible sur assemblee-nationale.fr.

Politique de santé

Définir une politique de santé, c'est donner un sens et un cadre aux actions collectives susceptibles d'influencer la santé d'une population. Ces actions peuvent viser l'ensemble de la population, ou des groupes ayant des traits communs.

Le sens d'une politique s'exprime dans la définition de ses finalités, qui doivent être le reflet de valeurs partagées. Le modèle proposé par l'OMS en 2000 pour évaluer la performance des systèmes de santé identifiait ainsi quatre finalités principales :

- améliorer la santé de la population ;
- répondre aux attentes légitimes de la population, notamment en termes de respect des droits de la personne, vis-à-vis de ses interactions avec les services et les programmes de santé ;
- assurer la protection de chacun contre les conséquences financières et sociales de la maladie ;
- au-delà du niveau moyen qui peut être obtenu dans chacune de ces dimensions, assurer la réduction des écarts entre individus et entre groupes de population.

BOURDILLON François, BRÜCKER Gilles, TABUTEAU Didier. *Traité de santé publique*. Editions Lavoisier, collection Médecine – Sciences, 2016, 3^{ème} édition, p. 28.

Retrouvez éducol sur



La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. La politique de santé relève de la responsabilité de l'État. Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir une meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

LAUDE Anne, TABUTEAU Didier. *La loi santé, regards sur la modernisation de notre système de santé*. Presses de l'EHESP, 2016, p.11.

Priorité sanitaire

La Santé Publique est devenue une question de société importante. Cette importance doit cependant être relativisée par rapport aux événements collectifs ou individuels (catastrophes écologiques naturelles ou induites, accidents, conflits...). Il faut en fait distinguer les priorités en Santé Publique, qui pourraient être des priorités implicites pour le public et le décideur, des priorités de Santé Publique, c'est-à-dire celles que l'on peut hiérarchiser selon des critères explicites. Dans le champ de la Santé Publique, un certain nombre de problèmes de Santé pose des questions de sécurité à la population. La Santé Publique est cependant plus que la Sécurité Sanitaire, elle-même issue de la tradition hygiéniste.

Quatre idées forces résument les priorités de Santé Publique :

- La prise de conscience des citoyens autour des questions de Santé Publique s'est faite jusqu'à présent dans le champ limité de la Sécurité Sanitaire. La Sécurité Sanitaire ne prend cependant pas en compte la dimension sociale et économique des questions de Santé Publique.
- L'un des signes les plus importants de la reconnaissance d'une priorité de Santé Publique est l'attribution d'une ligne budgétaire. L'exemple du VIH/sida est particulièrement révélateur.
- L'expertise, quelle que soit sa qualité, ne suffit pas à légitimer une priorité de Santé Publique.
- Le débat public et la maturité de la classe politique sont les meilleurs garants de la définition et de la légitimation des priorités de Santé Publique.

DABIS François, TESSIER Jean-François. *Les priorités en santé publique*. *Santé Publique*, 2001/2, Vol. 13, pp.195-200. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Il s'agit de mettre en œuvre en priorité les interventions qui permettront d'obtenir la plus grande amélioration de la santé de la population, et dans les meilleurs délais, compte-tenu des ressources disponibles et des possibilités d'action. La définition de priorités recouvre en fait une série de décisions, dont chacune repose sur des critères de hiérarchisation spécifiques, qui devraient être explicités :

- le choix des problèmes de santé visés par les objectifs de santé repose sur l'appréciation du retentissement de ces problèmes de santé dans la population ;
- le choix des stratégies d'actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs repose sur l'appréciation de leur efficacité, mais aussi de leur faisabilité, compte-tenu des ressources mobilisables, et de leur acceptabilité et/ou de leur opportunité dans un environnement donné.

Ces choix doivent également prendre en compte les interactions entre différents problèmes de santé touchant une même population, avec des déterminants communs, ainsi que les synergies possibles entre différentes interventions, et entre domaines d'intervention.

Retrouvez éducol sur



BOURDILLON François, BRÜCKER Gilles, TABUTEAU Didier. *Traité de santé publique*. Editions Lavoisier, collection Médecine – Sciences, 2016, 3^{ème} édition, p. 264.

Système de santé

Le système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé.

Pour renforcer les systèmes de santé, il faut surmonter des obstacles dans plusieurs domaines: effectifs des personnels de santé, infrastructures, matériel médical et médicaments, logistique, suivi des progrès et efficacité du financement. Pour fonctionner, un système de santé a besoin de personnel, de moyens financiers, d'informations, de fournitures, de moyens de transport et de communication, ainsi que d'orientations générales. Il doit fournir des services correspondant aux besoins et financièrement justes et traiter les patients décemment.

OMS. *À propos des systèmes de santé*. Disponible sur who.int.

La santé définie par l'OMS est « un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Le système de santé s'étend alors à toutes les dimensions de la vie sociale, quand le système de soins, lui, fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie.

TEIL Alice. *Qu'appelle-t-on système de soins ? Organisation, décision et financement du système de soins*, Actualité et dossier en santé publique, 2000, n°33, p.26. Disponible sur hcsp.fr.

Système de soins

Au niveau global, [...], on entend le soin comme l'ensemble de tous les actes réalisés pour prendre en charge une demande liée à une maladie perçue. La distinction est faite dans ce cas entre le système de soins qui prend en charge les maladies entendues comme une altération organique et/ou fonctionnelle considérée dans son évolution et comme une entité définissable, et le système de santé qui vise à maintenir et rétablir la santé de la population entendue aujourd'hui dans un sens beaucoup plus large que l'état de non-maladie. Le système de soins est un ensemble d'éléments organisés, de pratiques coordonnées dans ce but. Les entités qui constituent ce système sont l'offre de soins, elle-même constituée de la médecine de ville, du médico-social et de l'hospitalisation publique et privée, la demande de soins par les différentes composantes de la population, active ou non active, à bas revenus ou à hauts revenus et le financement des soins qui comprend l'État, les régions, les caisses d'assurance maladie, les mutuelles, les syndicats. Les interactions entre ces entités sont des flux monétaires, des flux de personnes et des flux d'information.

TEIL Alice. *Qu'appelle-t-on système de soins ? Organisation, décision et financement du système de soins*, Actualité et dossier en santé publique, 2000, n°33, p.26. Disponible sur hcsp.fr.

Le système de soins a la particularité, en France, d'être constitué d'un secteur ambulatoire privé où travaillent des professionnels de santé libéraux, et d'un secteur hospitalier à la fois public et privé. Le financement en est assuré majoritairement par la Sécurité sociale qui, depuis les origines, est étroitement contrôlée par l'État. Les services des collectivités territoriales offrent également, depuis la décentralisation, des soins, essentiellement de prévention. Le système de soins constitue donc un élément essentiel de l'État providence, que les lois de décentralisation n'ont que partiellement modifié. L'État n'a d'ailleurs fait que renforcer ses capacités de contrôle et de régulation du système de soins depuis une trentaine d'années. C'est dans ce contexte que la notion d'usager prend sens. La distinction public/privé n'est pas vraiment pertinente par rapport à un quasi-service public. On peut dire que le système de soins est, selon l'expression de P. Rosanvallon, « quelque chose qui est de l'État », au sens où l'État est « l'institutionnalisation d'une agence monopolistique de protection des droits et de l'intégrité physique des personnes » (Rosanvallon, 1990).

Retrouvez éducol sur



CRESSON Geneviève, SCHWEYER François-Xavier. Introduction. [Les usagers du système de soins](#). Presses de l'EHESP, collection Recherche, santé, social, 2000, pp.9-12. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Système de veille sanitaire

Dispositif destiné à rassembler toutes les informations pertinentes, émanant d'organismes publics et privés de manières à observer, contrôler l'état de santé de la population et alerter les autorités compétentes en cas de risque sanitaire pour la collectivité.

FOUCHER Karine. *Principe de précaution et risque sanitaire : Recherche sur l'encadrement juridique de l'incertitude scientifique*. Editions L'Harmattan, Collection Logiques Juridiques, décembre 2002, 562 p.

La prise en compte des risques sanitaires s'appuie sur un système de veille sanitaire incluant :

- des systèmes de surveillance qui reposent sur la collecte régulière d'information structurée avec productions d'indicateurs définis a priori ;
- un dispositif de veille permettant le recueil et l'analyse de signaux divers.

Les systèmes de surveillance s'adressent aux risques connus, identifiés comme prioritaires. Il peut s'agir d'indicateurs produits par un système de surveillance ou d'alerte, y compris les vigilances, collectant des données soit sur l'état de santé d'une population, soit sur des milieux de vie ou des produits : maladie appartenant à une liste de déclaration obligatoire, franchissement d'un seuil d'incidence ou concentration d'un polluant dans un milieu, par exemple.

Le dispositif de veille permet le recueil d'évènements inhabituels de santé pouvant représenter une menace pour la santé publique et non pris en compte par les systèmes de surveillance reposant sur la collecte d'indicateurs.

Institut de veille sanitaire. *La veille et l'alerte sanitaires en France*. Février 2011, p.10.
Disponible sur solidarites-sante.gouv.fr.

Traité, règlement européen

Traité

Le droit de l'Union européenne provient de plusieurs sources. Au premier rang se trouvent les traités européens (droit primaire), qui priment sur toute autre source de droit. Ils contiennent les règles qui définissent la répartition des compétences entre l'Union et les Etats membres, le pouvoir des institutions, ainsi que le champ des politiques et l'action sociale de ces institutions

LEQUEUX Vincent. *Le Droit de l'Union européenne*. Toute l'Europe, 21 novembre 2018. Disponible sur touteurope.eu.

Les traités définissent les objectifs poursuivis par l'Union, les règles de fonctionnement des institutions européennes, les processus décisionnels et les relations entre l'UE et ses Etats membres. Ils ont été modifiés à plusieurs reprises pour réformer les institutions européennes, conférer de nouvelles compétences à l'UE et permettre à de nouveaux pays d'adhérer à l'Union.

Les traités sont négociés et adoptés par l'ensemble des Etats membres avant d'être ratifiés par leurs parlements, parfois à la suite d'un référendum.

Commission européenne. *Type d'actes juridiques de l'UE*. Disponible sur ec.europa.eu.

[...] Toutes les grandes juridictions françaises (Conseil d'Etat, Conseil constitutionnel, Cour de cassation), ainsi que la plupart des cours suprêmes des Etats membres de l'Union européenne, ont jugé que les traités internationaux, notamment les traités communautaires, ont une autorité supérieure à celle des lois, mais inférieure à celle de la Constitution, qui est la norme suprême de l'ordre juridique interne. Cette suprématie doit toutefois tenir compte des exigences liées à la participation de la France à l'Union Européenne et aux Communautés européennes. [...]

OCDE. *Élaboration des réglementations. Mieux légiférer en Europe - France*, 2010, p.97. Disponible sur oecd.org.

Règlement européen

Le règlement européen est un acte non législatif de portée générale pour la mise en œuvre des actes législatifs et de certaines dispositions de la Constitution. Il peut soit être obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre, soit lier tout État membre destinataire quant au résultat à atteindre, tout en laissant aux instances nationales la compétence quant au choix de la forme et des moyens.

Sénat. *L'exercice des compétences de l'Union – Article I-33 : Les actes juridiques de l'Union. Constitution européenne, Comparaison avec les traités en vigueur, décembre 2004*. Disponible sur senat.fr.

Un règlement est un acte juridique défini à l'article 288 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Il revêt une portée générale, est obligatoire dans tous ses éléments et est directement applicable dans tous les pays de l'Union européenne (UE). Le règlement fait partie du droit dérivé de l'UE. Il est adopté par les institutions européennes sur la base des traités fondateurs. Il vise à garantir l'application uniforme de la législation de l'UE dans l'ensemble des pays de l'UE.

L'accès au droit de l'Union européenne. *Le règlement de l'Union européenne*. 2015. Disponible sur eur-lex.europa.eu.

Texte législatif et réglementaire

Les instruments normatifs sont hiérarchisés entre instruments législatifs et réglementaires. L'article 34 de la Constitution de 1958 définit de façon restrictive les matières qui sont du domaine législatif en fonction de critères propres, qui ne sont ni organiques (textes issus du Parlement), ni procéduraux (textes adoptés selon la procédure législative). Si un texte n'est pas considéré comme législatif alors il appartient par défaut au domaine réglementaire. Les textes réglementaires (décrets et arrêtés) sont dans la majorité des cas destinés à préciser les conditions d'application d'une loi.

OCDE. *Elaboration des réglementations. Mieux légiférer en Europe - France*. 2010, p 97
Disponible sur oecd.org

Territoire de santé

Les territoires de santé constituent le premier niveau du découpage géographique, qui couvre le champ de compétence des ARS et où se décline leur politique régionale de santé. En son sein, les conférences de territoire, instrument de la démocratie sanitaire, constituent l'échelon local de concertation pour le projet régional de santé.

ARS. *Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie - Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers - Lexique des parcours de A à Z*. Janvier 2016, p.67. Disponible sur solidarites.gouv.fr.

Retrouvez éducol sur



L'agence régionale de santé définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'Etat dans la région, d'une part, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, d'autre part et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région. Les territoires interrégionaux sont définis conjointement par les agences régionales concernées, après avis du représentant de l'État dans chaque région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux compétents sur ces territoires.

Code de la santé publique. **Article L1434-16**. Disponible sur legifrance.gouv.fr.

Quelles politiques sociales et quels dispositifs d'action sociale pour favoriser le bien-être des individus et des groupes ainsi que la cohésion sociale ?

Action sociale

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
JORF du 3 janvier 2002. Article L. 116-1. Disponible sur legifrance.gouv.fr.

Singularisée traditionnellement par des contours plutôt flous, l'action sociale ne fait l'objet d'une définition officielle que depuis la loi du 2 janvier 2002. Elle est désormais comprise comme l'ensemble des moyens légaux ou extralégaux mis en œuvre en vue de venir en aide aux personnes et aux groupes les plus fragiles : personnes en difficulté sociale, personnes handicapées ou âgées...

Au sens originel, l'action sociale se différencie de l'aide sociale légale par son caractère facultatif ; son financement n'est pas obligatoire et la pérennité des actions n'est pas assurée. Cependant, à compter des années 1980, sous l'effet de la politique de lutte contre la pauvreté et les exclusions, l'action sociale s'est vue enrichie de dispositifs légaux – le revenu minimum d'insertion devenu le revenu de solidarité active -, lesquels ne pouvaient trouver place dans le cadre de l'aide sociale légale, compte tenu du principe de spécialité qui la caractérise.

Substitué à l'ancien code de l'aide sociale par la loi du 2 janvier 2002, le CASF en retient une conception plus extensive, selon laquelle l'action sociale est comprise comme une enveloppe juridique englobant également l'aide sociale légale. Il n'en demeure pas moins que l'action sociale entendue dans une acception classique repose principalement sur les aides extralégales des collectivités publiques et des organismes de sécurité sociale, ou même encore des associations caritatives.

Retrouvez éducol sur



En revanche, au sens le plus large, le champ de l'action sociale apparaît extensif et correspond à une diversité d'actions complémentaires aux prestations traditionnelles d'aide sociale et de sécurité sociale qui concourent à prévenir les difficultés sociales et à aider les personnes et groupes sociaux vulnérables à les surmonter.

RAYSSIGUIER Yvette Rose, HUTEAU Gilles. *Politiques sociales et de santé, Comprendre et agir*. Presses de l'EHESP, 2018, 3^{ème} édition, p.22.

Association

L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations.

Loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. Article 1. Disponible sur legifrance.gouv.fr.

Juridiquement, l'association correspond à une structure formelle et indépendante, c'est-à-dire déclarée officiellement, et non contrôlée par une entité extérieure, distincte de l'État et des collectivités territoriales, non commerciale à titre principal, ne distribuant pas de profit à ses membres ou à ses administrateurs et comportant une composante de participation volontaire.

Sociologiquement, elle peut être abordée comme *un espace opérant le passage de la sphère privée à la sphère publique par une rencontre interpersonnelle*. La liberté individuelle qui est d'ordre privé se manifeste dans la création associative en étant indissociable d'une égalité des droits des citoyens qui est d'ordre public. De ce point de vue, l'association fait émerger une expression publique qui est en soi un acte politique parce que l'espace privé s'avère marqué par des rapports structurels de domination tout comme le tracé des frontières entre public et privé constitue un enjeu de pouvoir. En tant que principe d'intégration, l'association se situe entre réseaux de socialité primaire et secondaire au sens où elle suppose des relations directes personnalisées construisant des réseaux sociaux tout en dépassant les appartenances « naturelles », qu'elles soient territoriales, familiales ou professionnelles. Impliquant lors de sa création un engagement entre personnes volontaires, l'association n'est imposée ni par la violence ni par la tradition, et elle témoigne d'un souci initial de relations entre personnes régies par les principes de liberté et d'égalité, conciliant l'appartenance à la communauté politique et l'affirmation de l'individu.

LAVILLE Jean-Louis, SAINSAULIEU Renaud. *L'association, Sociologie et économie*. Fayard, Collection Pluriel, 2013, pp.12-13.

[...] Une association regroupe plusieurs personnes qui ont décidé de s'unir pour coopérer en vue d'apporter une solution à un problème ou de répondre à un besoin.

Trois caractéristiques se dégagent de cette définition, qui appelle plusieurs commentaires.

Qui ont décidé de s'unir ?

C'est bien sur une base volontaire que des individus décident un jour de fonder une association. Comme le soulignent Jean-Louis Laville et Renaud Sainsaulieu, « deux buts s'interpénètrent dans l'idée associative : celui de coopérer volontairement et librement, celui de créer une solution à un problème précis ».

[...] Pour Alexis de Tocqueville [1805-1859], la liberté d'association est un des fondements des sociétés démocratiques.

Retrouvez éducol sur



Pour coopérer

Qui dit coopérer dit agir ensemble. L'idée de coopération renvoie donc à celle d'action organisée ou collective.

Pour le sociologue Erhard Friedberg, l'action collective ou organisée « n'est pas un exercice gratuit. C'est toujours une coalition d'hommes contre la nature, face à des problèmes matériels pour la solution desquels ils sont obligés ou ont décidé de coopérer ».

L'association n'a donc rien de naturel. Elle est un construit social, au même titre que toute organisation. Elle est « un contexte d'action dans lequel se jouent et se gèrent des rapports de coopération, d'échanges et de conflits entre des acteurs aux intérêts divergent ».

En vue d'apporter une solution ou de répondre à un besoin

L'idée qui est ici sous-jacente est celle du projet qui est toujours à la base de la création d'une association.

Projet association, de quelque nature qu'il soit, mais aussi un projet de société.

HAUTENNE Bruno. Contribution à une sociologie de l'association. *Pensée plurielle*, n°7, 2004, pp.11-16.
Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Besoins sociaux

Tout d'abord il faut distinguer la notion de besoin individuel de celle de besoin social. En effet, la prise en compte des besoins individuels est un fondement historique des pratiques d'assistance : c'est bien l'état de besoin qui justifie le recours à l'assistance. En introduisant la notion de besoin social, on effectue un triple mouvement : le besoin ne relève plus de l'individu X, il a une dimension plus collective ; par la suite la technique du repérage change ; enfin celui-ci ne relève plus tant de l'action du salarié au guichet ou dans son bureau que de celle du politique qui doit proposer une action en réponse aux besoins sociaux.

Pour définir la notion de besoin social, il faut introduire trois distinctions :

Tout d'abord il faut considérer que les besoins sociaux peuvent concerner des populations, des publics et des usagers. Dans le premier cas, il s'agit d'un ensemble de personnes qui résident sur un territoire et qui expriment – ou non – des besoins collectifs. Dans le second cas, il s'agit d'une sous population ciblée sur la base de certains critères qui peuvent être l'âge, les revenus, la situation familiale, le handicap, la vulnérabilité... Dans le troisième cas il s'agit des personnes, appartenant à un public, effectivement touchées par un dispositif, une aide, une institution.

Ensuite, il faut considérer que la notion de besoin social incorpore non seulement l'identification du besoin collectif mais aussi la capacité de la personne à y répondre. Trois modes de réponse sont classiquement distingués : le marché, le service public et le service public d'action sociale ou le tiers secteur non marchand.

Enfin, et par suite, il faut considérer qu'il y a plusieurs définitions possibles des besoins sociaux qui peuvent aller d'une définition large à une définition restreinte. [...] Dans le sens large, les besoins sociaux correspondent aux besoins collectifs de tous les groupes sociaux, indépendamment des modes et des capacités de réponse. Dans un sens intermédiaire, ils correspondent aux besoins collectifs de publics spécifiques, là encore indépendamment des

modes et des capacités de réponse. Dans un sens restreint, ils correspondent à des besoins collectifs, spécifiques ou non, pour lesquels les personnes ne trouvent de réponse ni par le marché ni par le service public.

FOURDRIGNIER Marc. *Réaliser l'analyse des besoins sociaux (ABS)*. Juin 2009, pp.9-10. Disponible sur marc-fourdrignier.fr.

Un besoin devient donc social lorsqu'à la fois il touche à un collectif d'individus et est perçu/reconnu comme tel par tout ou partie de ce collectif, au point qu'apparaisse comme allant de soi l'idée de satisfaction.

Est donc déterminant dans cette socialisation du besoin, le fait que les acteurs de la réponse eux-mêmes le reconnaissent comme tel. [...]

La définition des besoins sociaux est ainsi le résultat d'interactions entre agents ou groupes sociaux ayant des légitimités différenciées ainsi que des positions sociales différentes renvoyant à des visions du monde distinctes, à des aspirations, revendications, intérêts... divergents. En ce sens, elle est une construction sociale. Elle est le résultat de rapports de force, d'influence et d'interdépendances dans un champ donné. Dans le champ de l'action sociale en particulier, ce jeu d'interactions et d'influences implique, comme principaux acteurs, des élus, les représentants des institutions et organismes du social, les professionnels du social, les bénévoles du social/caritatif, les usagers effectifs et potentiels... mais aussi les éventuels « experts du social » mobilisés...

LE GALLO Marc. Les besoins (sociaux) : définitions et émergence. *Le sillage*, Centre d'Observation et de Mesure des Politiques d'Action Sociale, 2008, n°1, p. 4. Disponible sur compas-tis.com.

Pour aller plus loin

Il [ce dossier] a pour objectif de proposer un regard réflexif sur la notion de besoins sociaux et de présenter des exemples ciblés sur quelques publics ainsi que sur la démarche méthodologique de l'ABS. [...]

Ce dossier est construit en trois parties :

- Du besoin individuel aux besoins collectifs
- Les besoins sociaux : des exemples ciblés sur les publics
- Les besoins sociaux à l'échelle d'un territoire

RNRSMS. *L'analyse des besoins sociaux*. Dossier ressources, 2019, 17 p. Disponible sur [rnrsms](http://rnrsms.com).

Collectivité publique

C'est dans le cadre constitutionnel que s'inscrivent nécessairement les rapports entre les collectivités publiques, compris ici comme les rapports entre l'Etat et les collectivités territoriales ou leurs groupements, ou bien entre les collectivités territoriales elles-mêmes ou leurs groupements. Il en est ainsi parce qu'il appartient précisément à la Constitution d'identifier les collectivités publiques internes, à commencer par l'Etat qui est, à la fois, le tout et la partie principale de ce tout. On est alors renvoyé, sur le terrain des libertés fondamentales, aux composantes de l'Etat telles qu'elles s'expriment à travers la notion de collectivités territoriales dans la mesure où cet Etat est unitaire et décentralisé.

GOHIN Olivier. *Loi et contrat dans les rapports entre collectivités publiques*. Cahiers du Conseil Constitutionnel, n°17, Mars 2005. Disponible sur conseil-constitutionnel.fr.

Retrouvez éducol sur



Pour aller plus loin

Les collectivités territoriales sont des personnes morales de droit public distinctes de l'Etat qui bénéficient à ce titre d'une autonomie juridique et patrimoniale. Il y a trois niveaux de collectivités : les communes, les départements et les régions. Certaines collectivités bénéficient d'un statut particulier tant en métropole (collectivité de Corse) qu'en outre-mer (collectivités d'outre-mer). Les collectivités territoriales s'administrent librement dans les conditions prévues par la loi. Elles possèdent des compétences administratives, ce qui leur interdit de disposer de compétences relevant du niveau étatique (édicter des lois et règlements, exercer des attributions juridictionnelles, compétences propres dans la conduite de relations internationales).

Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales. *Compétences des collectivités locales*. Mise à jour le 03/02/2020. Disponible sur cohesion-territoires.gouv.fr.

Contractualisation

C'est le développement, dans un domaine donné, de normes résultant d'un échange préalable de consentements, entre des partenaires intéressés à la réalisation de certains objectifs (Jean-Louis GILLET).

ALT-MAES Françoise, CLERO Jean-Pierre, CLERO Jean-Claude, DANET Jean, GILLET Jean-Louis, LAGARDE Xavier, LOKIEC Pascal, MALEVILLE-COSTEDOAT Marie-Hélène, PIGACHE Christian, QUINTANE Guy, ROPERS Christine. *Les évolutions du droit, Contractualisation et procéduralisation*. Université de Rouen et du Havre, 2004, p. 83.

« Accord de deux ou plusieurs volontés en vue de créer, modifier, transmettre ou éteindre une obligation, le contrat suppose un consentement éclairé le libre choix de contracter, un équilibre des engagements, un projet commun auquel chacun contribue.

Le contrat s'adresse ainsi à des individus autonomes, acteurs rationnels et gestionnaires de leurs intérêts et les rend responsables de sa réussite comme de son échec.

« Ni « naturel » à l'intervention sociale et médico-sociale ni évident à conduire [...], il recèle autant de potentialités que de défis à relever ou de risques pour les personnes, professionnels et destinataires de leur intervention engagés dans ce processus, comme pour la société elle-même », écrit Catherine Taglione¹.

Pourtant, d'insertion, de séjour ou de responsabilité parentale, le contrat est entré en force dans l'action sociale. Analysé par Damien Couet comme « la protection du plus faible, [...] y compris contre lui-même ». Il pourrait lui être reproché de garantir à la bonne conscience institutionnelle la responsabilisation de l'utilisateur, voire de masquer son contrôle.

S'il le définit comme « un modèle relationnel basé sur la reconnaissance, a priori, de l'autonomie des compétences de chacun des acteurs », Roland Janvier y relève « une véritable instance de débat – espace de conflictualité – qui met en discussion les tenants et les aboutissants du projet entre ses acteurs ».

Une condition pour que l'espace de délibération permette au processus de contractualisation de se dérouler et de parvenir à ajuster l'offre, l'action sociale, à la demande, le besoin de l'utilisateur.

1. « Contrat et contractualisation dans le champ éducatif, social et médicosocial », sous la direction de Catherine Taglione, Presses de l'EHESP, 2013.

Un outil du pouvoir d'agir auquel l'utilisateur devient « participant ». A condition, toutefois, d'expliquer les limites imposées par l'institution ou la loi et de centrer le débat sur les ressources et les objectifs de l'utilisateur.

LEVRAY Nathalie. C comme contrat. *Gazette Santé Social*, 26 juillet 2017. Disponible sur gazette-sante-social.fr.

Décentralisation

La décentralisation peut se définir comme un mode d'organisation publique consistant à transférer des attributions du pouvoir central à des institutions juridiques distinctes qui disposent, sous sa surveillance, d'une certaine autonomie de gestion.

La décentralisation est dite « territoriale » lorsque le transfert est opéré au bénéfice de collectivités locales, elle est dite « technique » (ou encore « par service ») lorsque le transfert est opéré au profit de personnes administratives spécialisées (le plus souvent un établissement public) chargées de gérer un secteur particulier de la vie économique et sociale (universités, hôpitaux...).

De manière plus précise, la décentralisation territoriale suppose, pour avoir un minimum de consistance, la réunion de plusieurs éléments :

- que soient reconnus aux collectivités locales des intérêts propres moins larges que ceux dont l'Etat a la charge (ce qui traduit la notion d'affaires locales) ;
- que les organes de ces collectivités, lesquelles disposent de tous les attributs de la personnalité morale (patrimoine distinct de celui de l'Etat, budget autonome...), ne soient pas soumis au pouvoir hiérarchique des autorités centrales et jouissent d'une indépendance personnelle à l'égard de ces dernières (ce qui se manifeste notamment par le fait que ces organes ne sont pas nommés par l'Etat mais élus par les citoyens) ;
- que le champ dans lequel la collectivité exerce un pouvoir d'auto-administration ait un périmètre suffisamment large (ce qui favorise la clause générale de compétence reconnue aux collectivités locales, grâce à laquelle celles-ci peuvent agir dans les domaines de leur choix dès lors que la loi n'a pas attribué cette compétence à une autre collectivité et qu'elles peuvent justifier d'un intérêt public local) ;
- que les autorités décentralisées disposent de moyens (humains, techniques, financiers...) permettant de mettre en œuvre comme elles le souhaitent les pouvoirs qui leur sont reconnus (ce qui implique des mécanismes de compensation en cas de transfert de compétences ainsi que, plus largement, des moyens propres de financement).

BORGETTO Michel. La décentralisation du « social » : de quoi parle-t-on ?
Informations sociales, n°162, Juin 2010, pp. 6-10.

La décentralisation correspond à un transfert de compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales. Ce transfert de compétences s'analyse en un dessaisissement des compétences de l'Etat au profit des collectivités territoriales. [...] Depuis 1982, l'organisation administrative de l'Etat a connu plusieurs phases de décentralisation, ayant abouti à un renforcement significatif des compétences des collectivités territoriales. Dans sa dernière phase (2014 – 2015), la décentralisation s'est construite par un renforcement des compétences des conseils régionaux (en matière de schémas régionaux de planification...) ainsi que de l'échelon intercommunal (création de métropoles).

La déconcentration et la décentralisation répondent à la fois à la volonté de réformer une organisation publique et administrative qui éloignait les centres de décisions des territoires et des administrés par un transfert de compétences du niveau central au niveau local et à celle de moderniser l'administration.

Retrouvez éducol sur



RAYSSIGUIER Yvette Rose, HUTEAU Gilles. *Politiques sociales et de santé, Comprendre et agir*. Presses de l'EHESP, 2018, 3^{ème} édition, p.471.

Partenariat

Coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel...) permet de réaliser un projet commun.

Ministère de l'emploi et de la solidarité. Vocabulaire du domaine social. Commission de terminologie et de néologie du domaine social. Les éditions des Journaux officiels, collection Bulletin officiel, n°2002/1 bis, 2002, 195 p.

Le partenariat est une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action – faire autrement ou faire mieux – sur un objet commun – de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs-, et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre.

DHUME Fabrice. Du travail social au travail ensemble. Le partenariat dans le champ des politiques sociales. ASH Editions, 2001, p. 108.

Pour aller plus loin

La démarche de partenariat s'est généralisée dans le champ social notamment à partir des lois de décentralisation. Les problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux sont de plus en plus complexes et les dispositifs d'action sociale associent de nombreux acteurs du secteur public et de la société civile. Dans ce contexte, travailler ensemble, unir les compétences, les ressources et les efforts, mutualiser les moyens, produire de la synergie est devenu une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité pour l'utilisateur. Le partenariat entre institutions est considéré aujourd'hui comme un principe d'action indispensable à la mise en œuvre des politiques publiques.

Si le partenariat se décline selon différentes formes, et, avec des acteurs dotés de pouvoirs variables, animés de logiques ou de motivations différentes, il nécessite en revanche des règles de fonctionnement comprises et admises par tous.

Dans ce dossier, il s'agit, en premier lieu, de présenter une approche sémantique, juridique et méthodologique du partenariat.

La seconde partie illustre, d'une part, la pratique du partenariat au sein du CCAS de la ville de Metz, et, d'autre part le positionnement des associations impliquées dans les contrats Enfance Jeunesse en Moselle, aux côtés des collectivités pour le développement du service public. Elle est construite à partir de témoignages d'acteurs clés.

RNRSMS. Le partenariat dans le travail social. Dossier ressources, 2010, 35 p. Disponible sur [rnrsms](http://rnrsms.com).

Politique sociale

La notion « politique sociale » ne constitue ni une évidence ni un invariant, c'est une donnée ancrée dans le temps et dans l'espace. L'émergence et la reconnaissance de la « question sociale » comme enjeu de politique publique est le fruit d'un processus qui s'étend du XIX^{ème} siècle. Redéfinissant des mécanismes de solidarité traditionnels, son principe repose sur l'identification de risques justifiant une prise en charge par la puissance publique. Le champ actuel des politiques sociales s'est cristallisé après le développement de ces politiques, dans les années 1950 et 1960. [...]

PENAUD Pascal, ABALLEA Pierre, AMGHAR Yann-Gaël, ARAMBOUROU Simon, BENSUSSAN Constance, BERNAY André, CAILLOT Laurent, FAUCHIER-MAGNAN Emilie, FERRAS Benjamin, FILLION Stéphanie, LAFFON Philippe, PLANEL Maurice-Pierre, ROUZIER-DEROUBAIX Adeline, VINCENT Bruno. Politiques sociales. Dalloz, 4^{ème} édition, 2016, p.17.

Retrouvez éduscol sur



Si « donner une définition de ce que sont les politiques sociales ne va pas de soi », préciser le sens et le contenu qu'on leur donne est un préalable à toute tentative de description et d'analyse de ces politiques. L'expression « politiques sociales », variable au cours du temps, renvoie à trois acceptions. Dans la première, elle renvoie à toute action de la société sur elle-même et aux relations entre les membres du corps social. Les questions sociales ne se réduisant pas aux relations de travail et à la sécurité sociale, elles supposent une appréhension globale de la protection sociale et des autres services collectifs (l'éducation, le logement, l'accès à l'emploi...). La seconde recouvre les interventions publiques en direction des classes sociales les plus vulnérables pour transformer les conditions de vie des ouvriers puis des salariés, les protéger et prévenir les explosions sociales. Il s'agit des politiques d'assurances sociales et plus largement de protection sociale. La troisième, plus étroite, fait référence à l'assistance, à l'aide sociale aux plus démunis et à la réponse à l'urgence sociale.

RAYSSIGUIER Yvette Rose, HUTEAU Gilles. *Politiques sociales et de santé, Comprendre et agir*. Presses de l'EHESP, 2018, 3^{ème} édition, p.13.

Solidarité

Quant au terme « solidarité », il s'emploie pour parler de choses (1789) au sens de « dépendance réciproque », et couramment de personnes (1795) pour le « fait d'être solidaire et de s'entraider ». Aussi, il importe de souligner que, dans le rapport des individus à un tout, le curseur s'est déplacé. Le point important n'est plus le rapport des individus au tout, à la totalité, mais la dépendance mutuelle des individus. Autrement dit, on est passé d'une conception que l'on pourrait qualifier de verticale à une conception horizontale de la solidarité.

La solidarité désigne un rapport de dépendance mutuelle des individus à un tout commun (famille, entreprise, nation, humanité, nature, etc.).

OULD AHMED Pepita. *La solidarité vue par l'« économie sociale et solidaire »*. *Revue Tiers Monde*, 2010, n°204, pp. 181-197. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Le concept de solidarité est l'un des premiers mots de la sociologie : Emile Durkheim s'appuie sur la distinction entre la « solidarité mécanique » et la « solidarité organique » pour analyser l'évolution des sociétés modernes. La solidarité mécanique fonde le lien social au sein des sociétés traditionnelles ; elle dérive principalement de la similitude des membres du groupe et de leurs fonctions. Durkheim considère qu'à mesure que les fonctions sociales se spécialisent et se diversifient, une solidarité organique se substitue à cette solidarité mécanique. Elle se fonde au contraire sur une différenciation des tâches qui inscrit les individus dans des liens d'interdépendance sociale. Autrement dit, dans une société moderne, les membres du groupe sont certes spécialisés mais complémentaires.

Dans les travaux sociologiques plus récents, la notion de solidarité reste intimement imbriquée à celle de lien. Elle en épouse donc les différentes formes : familiales, intergénérationnelles, sociales, citoyennes... Chargé des termes du débat public, ce concept polysémique appelle à être déconstruit du point de vue sociologique, au profit non seulement d'une lecture des pratiques de solidarité et de leurs manifestations multiples, mais aussi de leurs fondements, c'est-à-dire des formes d'échange et des logiques de réciprocité dans lesquelles elles s'inscrivent. Ainsi, déconstruit, le terme de solidarité devient un outil conceptuel majeur dans la comparaison des modèles sociaux : il permet l'analyse de la variabilité des formes de solidarité à différents échelons territoriaux et sociaux, et de la façon dont elles s'articulent au sein des sociétés contemporaines.

VAN DE VELDE Cécile. *Solidarité. Les 100 mots de la sociologie*. Presses universitaires de France, collection Que Sais-Je ? 2018, p. 99.

Retrouvez éducol sur



Territoire d'action sociale

Avec la notion de « développement social local », le territoire, l'action sur le territoire et le développement du territoire sont devenus des références majeures pour l'action sociale. Depuis la décentralisation du début des années quatre-vingt-dix [...], l'action sociale est ainsi soumise à l'épreuve du territoire. Ce qui veut dire d'emblée deux choses : elle est conviée à se territorialiser, c'est-à-dire plus simplement à se localiser, et elle est invitée à prendre le territoire pour objet de son intervention.

Un ensemble de notions se connectent à ce double déplacement : la « proximité », comme nouveau régime de légitimité de l'action publique locale ; le « lien social » comme objectif de l'« intervention sociale » qui prend elle-même la place du travail social dévalorisé ; la « gouvernance » comme nouvelle modalité du gouvernement du territoire ; la « cohésion sociale territoriale » qui place les enjeux de la cohésion au niveau du territoire local ; l'« insertion » qui remplace l'assistance dans les stratégies d'intervention ; le « contrat » comme nouvelle technologie de la politique sociale ; l'« exclusion » comme nouvelle manière de nommer la question sociale...

AUTÈS Michel. Territoires et subjectivités : les nouveaux défis de l'action sociale. *Revue des politiques sociales et familiales, Territoires, action sociale et développement*, septembre 2005, n°81, p.9. Disponible sur persee.fr.

En identifiant un territoire où se croisent un ensemble de facteurs d'inégalités et d'injustice sociale, la localisation des problèmes liés aux questions de l'exclusion et du chômage massif constitue un déplacement du traitement catégoriel (Hamzaoui, 2002) vers un traitement territorial des problèmes sociaux et conduit à une différenciation des règles et des procédures selon les spécificités territoriales et dans une conception individualisante. [...]

Devenant ainsi des terrains d'action relativement maîtrisés, on peut déduire que c'est localement que ces phénomènes peuvent être résorbés. Cette vision managériale du social local qui (ré)introduit le territoire pour réhabiliter les spécificités géographiques dans les politiques sociales considère les problèmes sociaux comme des problèmes spatiaux. Alors que si, souvent, il y a une correspondance entre les inégalités sociales et les inégalités spatiales, les facteurs de chômage, de précarisation et d'exclusion apparaissent pour la plupart « extraterritoriaux ».

En outre, l'identification et le découpage de territoires sont présentés comme une démarche rationnelle et scientifique pour affronter les problèmes concrets et journaliers, posés dans les quartiers relégués où le cumul des handicaps urbanistiques et économiques cause l'incompréhension et l'exclusion. C'est ainsi que les programmes sociaux territorialisés intègrent différents indicateurs quantitatifs afin de localiser un traitement différentiel des territoires, des individus ou des groupes à risque. [...].

HAMZAOUI Mejed, ARTOIS Pierre, MELON Laetitia. La territorialisation du social à l'épreuve des associations parapubliques. *Nouvelles pratiques sociales*, 2013, vol.6, n°1. Disponible sur erudit.org.

Pour aller plus loin

La question du territoire devient centrale et s'est progressivement imposée comme un nouveau paradigme de l'action sociale, en lien avec les idées de démocratie locale, de solidarité, de proximité et de développement local. [...]

Le local est en effet fortement valorisé, avec l'idée qu'il disposerait d'une forte capacité à produire un sentiment d'appartenance à une communauté. La spatialisation de la question sociale est-elle communément admise ? L'espace du social se structure-t-il pour autant en territoire(s) du social ? La question porte bien sur la nature de ces « territoires de proximité ». De quelle manière, les habitants se l'approprient-ils, indépendamment du découpage des espaces publics et privés ? Quels territoires, aujourd'hui, permettent au citoyen de trouver sa place dans la cité et de s'inscrire dans l'ordre politique ? Comment entendre le(s) territoire(s) en tant que lieu(x) d'inscription de l'action sociale ?

BOUQUET Brigitte, NIVOLLE Patrick. L'action sociale dans les territoires. Vie sociale, Eres, 2007, n°2, 218 p. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Traité, règlement européen

Traité européen

Le droit de l'Union européenne provient de plusieurs sources. Au premier rang se trouvent les traités européens (droit primaire), qui priment sur toute autre source de droit. Ils contiennent les règles qui définissent la répartition des compétences entre l'Union et les Etats membres, le pouvoir des institutions, ainsi que le champ des politiques et l'action sociale de ces institutions

LEQUEUX Vincent. Le Droit de l'Union européenne. Toute l'Europe, 21 novembre 2018. Disponible sur [touteurope.eu](http:// touteurope.eu).

Les traités définissent les objectifs poursuivis par l'Union, les règles de fonctionnement des institutions européennes, les processus décisionnels et les relations entre l'UE et ses Etats membres. Ils ont été modifiés à plusieurs reprises pour réformer les institutions européennes, conférer de nouvelles compétences à l'UE et permettre à de nouveaux pays d'adhérer à l'Union.

Les traités sont négociés et adoptés par l'ensemble des Etats membres avant d'être ratifiés par leurs parlements, parfois à la suite d'un référendum.

Commission européenne. Type d'actes juridiques de l'UE. Disponible sur [ec.europa.eu](http:// ec.europa.eu).

[...] Toutes les grandes juridictions françaises (Conseil d'Etat, Conseil constitutionnel, Cour de cassation), ainsi que la plupart des cours suprêmes des Etats membres de l'Union européenne, ont jugé que les traités internationaux, notamment les traités communautaires, ont une autorité supérieure à celle des lois, mais inférieure à celle de la Constitution, qui est la norme suprême de l'ordre juridique interne. Cette suprématie doit toutefois tenir compte des exigences liées à la participation de la France à l'Union Européenne et aux Communautés européennes. [...]

OCDE. Élaboration des réglementations. Mieux légiférer en Europe, 2010, p.97. Disponible sur [oecd.org](http:// oecd.org).

Règlement européen

Le règlement européen est un acte non législatif de portée générale pour la mise en œuvre des actes législatifs et de certaines dispositions de la Constitution. Il peut soit être obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre, soit lier tout État membre destinataire quant au résultat à atteindre, tout en laissant aux instances nationales la compétence quant au choix de la forme et des moyens.

Sénat. *L'exercice des compétences de l'Union – Article I-33 : Les actes juridiques de l'Union.* Constitution européenne, Comparaison avec les traités en vigueur, Décembre 2004. Disponible sur senat.fr.

Un règlement est un acte juridique défini à l'article 288 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Il revêt une portée générale, est obligatoire dans tous ses éléments et est directement applicable dans tous les pays de l'Union européenne (UE). Le règlement fait partie du droit dérivé de l'UE. Il est adopté par les institutions européennes sur la base des traités fondateurs. Il vise à garantir l'application uniforme de la législation de l'UE dans l'ensemble des pays de l'UE.

L'accès au droit de l'Union européenne. Le règlement de l'Union européenne. 2015. Disponible sur eur-lex.europa.eu.

Texte législatif et réglementaire

Les instruments normatifs sont hiérarchisés entre instruments législatifs et réglementaires. L'article 34 de la Constitution de 1958 définit de façon restrictive les matières qui sont du domaine législatif en fonction de critères propres, qui ne sont ni organiques (textes issus du Parlement), ni procéduraux (textes adoptés selon la procédure législative). Si un texte n'est pas considéré comme législatif alors il appartient par défaut au domaine réglementaire. Les textes réglementaires (décrets et arrêtés) sont dans la majorité des cas destinés à préciser les conditions d'application d'une loi.

OCDE. *Elaboration des réglementations. Mieux légiférer en Europe : France.* 2010, p 97 Disponible sur oecd.org

Travail social

Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. A cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Code de l'Action Sociale et des Familles. Article D142-1-1. Décret n°2017-877 du 6 mai 2017. Disponible sur legifrance.gouv.fr.

Retrouvez éducol sur



Définir le travail social n'est pas chose aisée. De façon générale, il forme un ensemble fractionné entre une multiplicité de professions, dont la genèse, les traditions et les profils sont fort disparates et dont les missions apparaissent souvent incertaines, avec des employeurs tout aussi divers, sans même parler de l'hétérogénéité des « problèmes sociaux » et des « usagers » qui n'ont pas cessé de se diversifier, à tel point d'ailleurs qu'ils en sont venus à être définis par les dispositifs qui les prennent en charge. Avec les nouveaux métiers liés aux dispositifs de la politique de la ville et aux politiques d'insertion qui se développent dès le début des années 1980, une nouvelle expression, celle d'« intervention sociale », vient de surcroît brouiller les frontières. Ensemble résolument hétérogène, le travail social a toutefois pour vocation commune d'aider à résoudre les problèmes de tous ceux qui subissent des difficultés économiques et sociales. Il opère ainsi dans les failles, dans les contradictions, dans les inégalités de la société, ce qui ne lui donne pas une identité stable mais hybride et incertaine. Les finalités de l'intervention sont d'ailleurs souvent formulées de façon si générale – « maintenir le lien social », « réinsérer une personne », « soutenir la parentalité », « lutter contre l'exclusion », « combattre le ghetto », etc. – qu'elles sont de fait trop floues pour être à même de dire qu'elles sont effectivement tenues. Ainsi, le problème du travail social est, si l'on peut dire, un problème de définition.

Cependant, il est possible d'identifier un cœur de métier par-delà la diversité des postures, des méthodes et des populations concernées. On peut définir le travail social dans sa fonction générale comme un processus organisé d'accompagnement des personnes et des groupes vers la résolution de leurs problèmes matériels ou relationnels, visant, plus généralement, à leur faire retrouver leur autonomie. La singularité de ce travail réside dans sa fonction de médiation entre les besoins des individus et l'ensemble des réponses des institutions. Sa vocation l'incline alors à favoriser, voire à consolider, le lien social, là où il semble en déshérence. Il contribue à « restaurer » l'identité de la personne et ses liens avec la société, ce qui permet l'accès à la citoyenneté. De ce point de vue, il est fondamentalement une offre de contact, un service de la relation : il s'agit de la spécificité de son acte professionnel, le distinguant de son origine bénévole et militante. Ce serait même sa véritable mission, son essence. La professionnalisation de ce secteur s'est accompagnée de la définition technique d'une pratique définie par la relation d'aide ou de service, reposant sur la promotion de l'idée de sujet selon le modèle de la réparation.

AVENEL Cyprien. Actualités du travail social. Informations sociales, 2009/2, n°152, p.4-7. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Le travail social est un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire.

Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes concernées, dans un processus de co-construction.

Il se fonde sur la relation à l'autre, dans sa singularité et le respect de sa dignité. Il vise à permettre l'accès effectif de tous à l'ensemble des droits fondamentaux et à assurer la place de chacun dans la cité.

Le travail social s'inscrit historiquement dans les valeurs républicaines, le respect des droits de l'homme et du citoyen et la Constitution. Les principes de solidarité, de justice sociale, de laïcité, de responsabilité collective, et le respect des différences, des diversités, de l'altérité sont au cœur du travail social.

Retrouvez éducol sur



Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation citoyenne, le travail social contribue à promouvoir des approches individuelles et collectives, la transformation sociale, le développement social, la cohésion de la société. Il participe au développement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes dans leur environnement.

En cohérence avec la définition internationale, et défini au niveau national, le travail social se décline sur les territoires dans le respect des principes généraux énoncés.

Haut conseil du travail social.

Définition du travail social : Rapport adopté par la commission permanente du 23 février 2017.
Ministère des Solidarités et de la Santé, p.5. Disponible sur solidarités-santé.gouv.fr.

Pôle méthodologie appliquées au secteur sanitaire et social

Comment les organisations sanitaires et sociales mettent-elles en place un plan d'action pour améliorer la santé ou le bien-être des populations ?

Acteur

Un projet rassemble des acteurs différents pour toute sa durée ou pour un temps seulement, certains à temps plein, d'autres à temps partiel. Pour que le projet se déroule au mieux, définir qui fait quoi sans ambiguïté, veiller à la disponibilité de chacun en temps voulu, garantir la qualité des interactions et les fluidités des relations entre les uns et les autres sont quelques-unes des clés du succès. Les acteurs de projet sont toutes les personnes susceptibles d'exercer une influence sur le projet pour la définition des objectifs, le choix des solutions, l'attribution des ressources, les modalités d'exécution, la réalisation, etc.

Le commanditaire ou maître d'ouvrage

Le comité de pilotage

Le chef de projet ou maître d'œuvre

Les utilisateurs

L'équipe projet

Les partenaires

DES LAURIERS Thierry. *Manager un projet, Définir, concevoir, piloter*. Eyrolles, collection Basic, 2016, pp.28-32.

Pour aller plus loin

Appréhender le projet à travers cette spécificité d'un travail en deux temps dans lequel s'est engagé un acteur c'est aussitôt poser la question du statut de cet acteur. Ce dernier en s'instituant créateur d'une œuvre, dans le fait qu'il réalise ce qu'il a conçu se transforme en auteur ; il ne reste plus simple acteur collaborant à une œuvre. [...]

Les acteurs ressources

Les acteurs proches les plus manifestes dans leur visibilité relèvent de la catégorie des adjuvants : il s'agit de tous ces conseillers acteurs ressources qui abreuvent l'auteur en encouragements, en appuis susceptibles de se concrétiser dans des formes d'aide ou de coopération. Pour peu que ces auteurs ressources n'étouffent pas l'auteur par la prodigalité voire la maladresse de leurs conseils, par une autre forme d'unanimité de leurs avis qui tue toute pensée questionnante, ce sont alors là des acteurs qui vont développer des relations facilitantes. [...]

Les acteurs confrontants

Ce n'est pas la facilitation qui est de mise avec cette autre catégorie d'acteurs que sont les acteurs confrontants, oppositionnels, pourrions-nous dire. Ces acteurs ne sont jamais contents, voient facilement des difficultés et des incohérences dans les projets menés par le héros, attirent son attention sur des opportunités qui sont délaissées, estiment que le projet en cours de réalisation s'éloigne de ce que sa conception annonçait. Car les acteurs confrontants ne surgissent jamais en début de projet ; les débuts sont d'abord réenchanteurs et mobilisent l'énergie des acteurs ressources en les canalisant vers les priorités dégagées. C'est souvent en cours de réalisation de l'intention initiale, avec les obstacles qui surgissent que se dévoilent les acteurs confrontants ; ceux-ci sont composés de certains acteurs ressources d'hier déçus ou perplexes, mais aussi de nouveaux venus qui s'intéressent à la mise en œuvre du projet et aux obstacles qu'il affronte et sont sensibles aux limites de l'action déployée. Les acteurs confrontants sont d'un commerce difficile et donc d'une utilisation délicate ; grands consommateurs des ressources énergétiques de l'auteur, ils se montrent rarement satisfaits dans leur obsessionnalité et leur méticulosité ; ils se révèlent pourtant essentiels dans les démarches de projets. En effet leur capacité critique fait qu'ils ont l'art d'attirer souvent l'attention de l'auteur sur les points faibles de son dispositif, sa non pertinence, son manque de réalisme, ses dérives possibles ;

Les acteurs conflictuels

Avec les acteurs conflictuels nous abordons une catégorie de protagonistes tout à fait spécifique que l'on peut certes parfois confondre dans leurs comportements avec les acteurs confrontants, les uns et les autres relèvent indifféremment des opposants du carré sémiotique, bien qu'appartenant à deux registres distincts, les premiers amenant leur regard critique sur le projet en cours d'élaboration ou de matérialisation, les seconds se voulant des contempteurs déstabilisateurs voire destructeurs de ce projet. [...] La démultiplication en tous sens aujourd'hui des projets amène entre eux des concurrences, des antagonismes, des rivalités qui vont se déployer le cas échéant, comme nous l'avons déjà signalé plus haut en contreprojet.

BOUTINET Jean-Pierre. *Grammaires des conduites à projet*. PUF, collection Formation et pratiques professionnelles, 2010, 1^{ère} édition, p.81 et pp.160-162.

Contrainte

Obligation créée par les règles en usage dans un milieu, par les lois propres à un domaine, par une nécessité, etc.

Contrainte. Larousse. Disponible sur larousse.fr.

Tout projet est soumis à *minima* simultanément à trois types de contraintes: le temps, les spécifications techniques et les ressources. Le cahier des charges est le document qui spécifie ces contraintes au début du projet. Une certaine substituabilité existe entre les trois contraintes :

Les spécificités techniques : Les spécifications peuvent porter sur des aspects fonctionnels (besoins à satisfaire), techniques (fiabilité, maintenance, facilité d'usage...) ou relever de la qualité. [...]

Les temps : Tout projet doit être achevé avant une certaine date. La contrainte temporelle peut faire l'objet de clauses de pénalités de retard.

Le budget : La contrainte des ressources est le plus souvent traduite en une allocation valorisée, par exemple un budget.

GAREL Gilles. Qu'est-ce que le management de projet ? *Informations sociales*, Caisse nationale d'allocations familiales, 2011/5, n°167, pp.72-80. Disponible sur [Cairn.info](http:// Cairn.info).

Pour aller plus loin

Il est sûr que le contexte dans lesquels se déploient ces projets n'est pas toujours serein ; il ne l'a jamais été d'ailleurs. Lutter contre la répétition, prendre une initiative, configurer un espace nouveau bousculent des habitudes et font lever maints obstacles non identifiés au préalable. Bon nombre de ces obstacles sont jetés en travers de nos intentions pour éviter qu'elles se réalisent ou en travers de nos réalisations pour les empêcher d'être menées à leur terme ; ces gros ou petits diables ont pour nom contraintes de situation dans leur diversité mais aussi obstacles circonstanciels, acteurs conflictuels, pesanteurs ou résistances institutionnelles. Il est à ce sujet intéressant de signaler une parenté insolite entre diable et le vieux terme de pourjeter du Moyen âge ; à cette époque pourjeter consistait à préméditer une embuche, tendre une embuscade en chemin à un voyageur.

BOUTINET Jean-Pierre. *Grammaires des conduites à projet*. PUF, collection Formation et pratiques professionnelles, 2010, 1^{ère} édition, p.62.

Coordination

[...] Nous proposons de considérer la coordination au sein des organisations sous un angle entièrement nouveau, à savoir non plus celui d'une intégration d'activités séparées, ni celui d'une facilitation d'activités interreliées, mais sous celui d'une *recherche de cohérence dans le travail accompli par un ensemble d'individus*. En effet, il nous semble que ce qui est au cœur de la coordination, c'est bien une recherche de cohérence collective, dès lors que le travail est divisé entre plusieurs personnes au sein d'une organisation – et ce, quels que soient le travail et le mode de division du travail en jeu. On vient de le voir : dans le partage de tâches qu'effectuait le chargé de projets, l'idée était de maintenir une charge de travail à peu près égale entre tous les techniciens ; et dans les consignes qu'il donnait, l'idée était que le travail de chaque technicien soit en harmonie avec le sien propre. Ajoutons que cette notion de

Retrouvez éducol sur



recherche de cohérence subsume clairement celles d'intégration (faire un tout de diverses activités) et de facilitation (faire se dérouler sans heurts un ensemble d'activités); cette notion peut aussi aisément se décliner sous diverses formes (partage équitable des tâches, harmonisation du travail, etc.).

ALSENE Éric, PICHULT François. La coordination au sein des organisations : éléments de recadrage conceptuel. In *Gérer et comprendre*, n°57, mars 2007, p.66. Disponible sur annales.org.

Pour aller plus loin

[...] La coordination est une obligation fonctionnelle liée à des enjeux de pouvoir ; elle résulte de l'obligation morale et politique de la coopération. [...] D'autre part, la coordination se situe dans la recherche d'une cohérence d'acteurs et de dispositifs, sachant qu'il n'est guère possible, pour y parvenir, d'échapper à une formalisation des procédures.

JAEGER Marcel. L'actualité et les enjeux de la coordination des actions et des dispositifs. Vie sociale, Eres, 2010, n°10, p.3. Disponible sur cairn.info.

La notion de coordination, si elle n'est pas récente, prend aujourd'hui des formes multiples et variées : coordination de projets, coordination d'équipes, coordination d'actions, coordination de structures. [...]

Dans leur étude « La coordination de la petite enfance une nouvelle fonction relationnelle » (Olga BAUDELLOT, Sylvie RAYNA, 2000) les auteurs proposent une définition de la fonction : « Outre le travail de mise en cohérence entre les divers équipements et les personnels, les coordinateurs sont en position d'interface. Ils se placent dans une optique de rapprochement de l'offre et de la demande entre les élus et les usagers d'une part... les différents partenaires extérieurs des institutions impliquées d'autre part... optimiser les actions par une recherche de synergie... ».[...]

Lors d'un entretien exploratoire, une animatrice d'un Centre Local d'Information et de Coordination (C.L.I.C) donnera la définition suivante de sa fonction : « Pour moi, il s'agit de coordonner l'action de plusieurs acteurs qui proposent des services pour les personnes âgées sur la commune de H.... Au centre, il y a la personne et ses besoins, il vaut mieux répondre aux besoins... Prendre en compte l'évolution des besoins et faire évoluer les propositions d'actions et les projets ». [...]

Les professionnels assumant les fonctions de coordination de dispositifs sur un territoire donné sont avant tout mobilisés dans des sphères relationnelles multiples : écoute et relation avec les personnes accompagnées – relations avec les institutions proposant les services – relations avec les décideurs et financeurs. Cette activité de coordination se situe donc nettement dans le champ de l'interrelation et engage de façon différenciée une grande diversité d'interlocuteurs.

FEUTRY Jean Pierre. La fonction de coordination dans le travail social. Rapport d'études des membres du PREFAS Nord-Pas-de-Calais, 2014, pp.13-16. Disponible sur prefashdf.fr.

Retrouvez éducol sur



Critères, indicateurs

Critères

Un critère est un élément de référence qui permet de juger, d'estimer, de définir quelque chose. En général, il faut plusieurs critères pour évaluer toutes les dimensions d'une question d'évaluation.

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
L'évaluation en 7 étapes - Guide pratique pour l'évaluation des actions santé et social.
 Novembre 2019. Disponible sur evaluation7etapes.fr.

Pour aller plus loin

Pour les questions de processus, il s'agit de trouver des critères de processus qui expliquent les freins et leviers de la mise en œuvre, la perception du public sur l'action et ses effets, et les éléments de contexte qui peuvent avoir une incidence sur l'action.

Les différents domaines à explorer pour l'évaluation de processus sont :

- les publics atteints : participation, profils, implication, satisfaction des publics,
- la mise en œuvre : types de modalités d'intervention, types de pédagogie, calendrier, notoriété,
- l'accessibilité/recevabilité par les publics des démarches
- le partenariat : type de partenariat, type d'implication des partenaires,
- les moyens humains et financiers,
- l'information et la communication,
- le pilotage de l'action (réunions, tableaux de suivi),
- les facteurs externes, le contexte (ancienneté des partenariats, soutien politique, problématiques socio-sanitaires, difficultés organisationnelles...). [...]

Pour les questions d'évaluation des résultats, il s'agit de trouver des critères de résultats qui sont les éléments permettant d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs.

Qu'est-ce qui nous fait dire que l'objectif est atteint ?

Répondre à cette question permet d'identifier plus facilement les critères. On cherche donc à savoir s'il y a un changement entre le début et la fin de l'action, en rapport avec les résultats attendus. [...]

Pour être renseigné, un critère nécessite des indicateurs. Les critères ne sont donc manipulables qu'une fois traduits en indicateurs.

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes. *L'évaluation en 7 étapes - Guide pratique pour l'évaluation des actions santé et social.* Novembre 2019. Disponible sur evaluation7etapes.fr.

Indicateurs

Un indicateur est un instrument de mesure donnant des informations sur un paramètre. Il est généralement constitué d'une échelle (référence) et d'une aiguille qui donne à chaque instant la position par rapport à l'échelle.

L'information fournie par l'indicateur est une donnée objective qui décrit une situation du strict point de vue quantitatif, autrement dit, qui constate un résultat.

Mais l'indicateur n'aura de réelle signification que s'il indique où il faut agir pour corriger en cas de dérive. Au contraire, si un voyant s'allume et que l'on ne sait pas à quoi il est relié, on ne peut pas savoir sur quoi agir.

MULLER Jean Louis, TREHOREL Yannick. *Manager un projet au quotidien.*
 ESF Editeur, collection Les guides pratiques de la Cegos, 2011, 3^{ème} édition, p.186.

Retrouvez éducol sur



Un indicateur permet de mesurer de façon objective un phénomène étudié. Un indicateur doit être facile à utiliser. L'ensemble des indicateurs (la mesure) est regroupé dans un document appelé « tableau de bord ». Un indicateur est un outil décisionnel qui permet de mesurer l'efficacité d'un dispositif mis en place.

AÏM Roger. *La gestion de projet*. Gualino, collection Mémentos LMD, 2018, 6^{ème} édition, p.133.

Diagnostic

« Avant de se lancer dans un projet, quel qu'il soit, il faut avoir soigneusement analysé la situation. Oui mais voilà, tout le monde ne le fait pas. Parce que ça prend du temps, parce qu'on n'a pas d'argent pour ça, et aussi parce que c'est compliqué : entre l'analyse du problème, des besoins, des demandes, des ressources et des services, on ne sait plus trop bien où on va, ni par où il faut commencer... Et au bout du compte, quand de nombreuses données (parfois trop) ont été recueillies, on ne sait plus très bien lesquelles sont pertinentes à retenir pour construire sa stratégie d'intervention, son projet. »²

« L'analyse de la situation est une phase cruciale puisqu'elle précise le point de départ, l'état initial de l'activité. Etat des lieux, diagnostic, analyse de la situation, quel qu'en soit l'intitulé, il s'agit d'une phase de connaissance, d'observation et de recueil de données. »³ [...]

« Le diagnostic à partir d'un territoire défini, a pour finalité de dresser un état des lieux, de le faire suivre d'une analyse constructive et d'aider à la décision sur les priorités collectives de santé. Il a également vocation à apporter une plus-value en termes de mise en mouvement des acteurs et des partenaires, de renforcement des coopérations locales existantes ou en émergence ».⁴ [...]

L'ensemble des partenaires peut être interrogé lors de l'analyse des besoins. Cela favorise la richesse de points de vue, de positionnements. C'est également l'occasion de négociations ou de discussions en vue des futurs projets complémentaires ou communs.

L'équipe projet doit élaborer un protocole de diagnostic : qui va recueillir les besoins, les demandes, les réponses ? À l'aide de quels outils ? Sur quelles échéances ? Pour quelle communication ? L'équipe projet doit être constituée de divers professionnels, partenaires mais aussi de la population concernée afin d'adapter régulièrement les outils au diagnostic. Avant de recueillir les informations nécessaires au diagnostic, il est essentiel de comprendre les significations des besoins, demandes et réponses.

IREPS Lorraine. *La démarche de projet et ses critères qualité*. Juillet 2012, pp.21-23.

Disponible sur ireps-grandest.fr.

2. GRIGNARD S, GOUDET B, VANDOORNE C. Pour envisager différemment les analyses de situation. *Education santé*, n° 240, 2008 : 13-17. En ligne : www.educationsante.be/es/article.php?id=1071 [dernière consultation le 09.07.2012]

3. Comité Régional d'Education pour la Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes de santé publique*. CD-ROM : 2010. En ligne : www.cres-paca.org/methodo/methodo.swf [dernière consultation le 09.07.2012]

4. Agence LH conseil. Diagnostic local de santé et dynamique de territoire : des liens évidents. Rubrique Repères pour agir en promotion de la santé n° 2, 2008, 2p. En ligne : http://www.alcoolinfo.com/cdpaV2/backoffi_ce/fi_le.aspx?dt_id=209 [dernière consultation le 09.07.2012]

Ce diagnostic encore appelé analyse de la situation est l'étape préalable à toute démarche de projet ; il gagnera à être encadré par des grilles de diagnostic permettant de saisir les différents paramètres constitutifs de la situation, notamment les contraintes et opportunités à restituer dans une perspective historique, celle qui a façonné cette situation dans le temps ; en contraste à cet ancrage historique, un pronostic sera à faire, permettant d'esquisser le développement à court et moyen termes de la situation, compte tenu des tendances précédemment observées. A ces repères temporels à identifier, le diagnostic va s'intéresser aux repères spatiaux appréhendés en termes de localisation, de territoire, d'architecture de l'espace, de fonctionnement des dispositifs techniques et organisationnels jugés satisfaisants au regard des dysfonctionnements observés et localisés. Seront aussi à prendre en compte les acteurs, tant individuels que collectifs dans la diversité de leurs statuts et de leur implication. C'est le diagnostic dans ses résultats qui pourra constituer un levier créatif et rendre possible à certaines conditions l'ébauche d'un projet ; mais inversement ce diagnostic sera à même d'interdire toute perspective de projet si la situation apparaît trop instable et fragile, trop chargé de contraintes incontournables ou trop conflictuelles. D'où les deux justifications essentielles d'un diagnostic initial : mettre en évidence le potentiel que recèle la situation, étudier l'opportunité d'un projet possible.

Tout diagnostic de situation est déjà intervention sur la situation ; il modifie la situation en cherchant à l'élucider et engage les différents acteurs impliqués en générant chez eux des attentes. Si avant le diagnostic, la situation est muette (Rigny, 1982), à son issue, elle devient très expressive ; elle parle à travers les résultats du diagnostic, engageant une suite, même si cet engagement reste informel.

BOUTINET Jean-Pierre. *Grammaires des conduites à projet*.
PUF, collection Formation et pratiques professionnelles, 2010, 1^{ère} édition, pp.70-71.

Evaluation

L'évaluation accompagne toute pratique. Elle n'en est pas simplement la phase terminale ; mais à travers différentes évaluations ponctuelles, qui sont autant d'évaluations intermédiaires, la pratique prend mieux conscience de ce qu'elle fait. L'évaluation est cette appréciation de l'écart existant entre la règle incarnée par le projet et les réalisations effectives. Aussi en tant que contre-rôle elle servira de guide pour le projet tout au long de sa réalisation ; elle portera principalement sur l'un ou l'autre des quatre indicateurs suivants :

- l'efficacité du projet définie par le rapport entre les objectifs d'actions fixés et les résultats momentanément obtenus ;
- l'efficience entrevue pour la mise en relation entre les ressources utilisées, les modalités de leur utilisation et les résultats produits, selon la technique des coûts-avantages ;
- la cohérence indiquant le rapport entre les objectifs fixés et les actions qui en résultent ;
- la pertinence matérialisée dans la relation entre la cohérence et l'environnement du projet.

BOUTINET Jean-Pierre. *Anthropologie du projet*.
PUF, collection Quadrige Manuels, 2012, 2^{ème} édition, pp.287-288.

Une évaluation est effectuée au terme de la réalisation. Elle sera le fait du commanditaire lorsqu'il existe, des acteurs de projet, directement impliqués ou encore d'une instance désignée à cet effet ; ainsi tantôt nous serons en présence d'une auto-évaluation, tantôt face à une hétéro-évaluation. En tout état de cause l'évaluation gagnera à être pluridimensionnelle et à utiliser pour ce faire plusieurs points de vue différents, permettant de mieux mettre en évidence pour les relativiser les parts de réussite et d'échec, contenues dans la démarche de projet. Cette pluridimensionnalité évaluative va alors intégrer aussi bien l'évaluation normative des objectifs ou l'évaluation critériée des performances que l'évaluation opératoire permettant de mesurer un différentiel de réalisation entre le point de départ (diagnostic) et le point d'arrivée (performance). Mais l'évaluation gagnera aussi à jeter un regard critique sur la démarche adoptée avec ses temps forts et ses crises comme sur le degré de satisfaction des différents acteurs.

Les évaluations de projet ne sauraient oublier deux de leurs caractéristiques essentielles mais souvent minimisées dans les pratiques. D'abord toute évaluation dépasse les fonctions de contrôle inévitables liées à des indicateurs de référence pour s'engager dans un processus de création de valeur [...]. Ensuite seconde caractéristique souvent oubliée, une évaluation possède des propriétés autant prospectives que rétrospectives. Ces propriétés prospectives ici s'exprimeront sur un double mode, cognitif et opératoire :

- identification des perspectives à court ou moyen terme que laisse augurer l'évaluation dudit projet ;
- préconisation à faire concernant des méthodologies de conduites de projets compte tenu des points de vue rétrospectifs et prospectifs ouverts par l'évaluation.

BOUTINET Jean-Pierre. *Grammaires des conduites à projet*. PUF, collection Formation et pratiques professionnelles, 2010, 1^{ère} édition, pp.79-80.

Mission

Le projet d'établissement n'a pas pour vocation de définir les missions de l'établissement. En effet, une mission correspond d'abord à la « charge donnée à quelqu'un d'aller accomplir quelque chose, de faire »⁵. Ainsi, la mission est à priori définie « à l'extérieur » de l'établissement.

Si la notion de mission s'adresse globalement à l'établissement, il convient de souligner que c'est bien l'ensemble des professionnels de l'établissement ou du service qui est supposé concourir à la mise en œuvre des missions (chacun avec des compétences, des outils, des méthodes et des techniques spécifiques à son champ d'action propre).

Toujours selon cette définition, la mission vise à définir et borner le champ d'action global de l'établissement ou du service. A ce titre, cette notion :

- est bien centrée sur les actions mises en œuvre par l'établissement ;
- ne définit pas précisément la nature des actions à conduire, mais qualifie de manière générale le sens de ces actions.

LAPIRE Bruno, MINANA Brice. *Projet d'établissement comment le concevoir et le réaliser*. ESF Editeur, collection Actions Sociales, 2014, 2^{ème} édition, p.136.

5. Définition du Petit Robert

Pour aller plus loin

La lettre de mission précise le rôle et les responsabilités données au chef de projet dans le cadre du projet confié. Elle liste ses droits, ses devoirs et ses pouvoirs, les critères d'appréciation de sa contribution, les modalités pour rendre compte de sa mission aux décideurs. Elle balise dans le temps son intervention et précise son autonomie. La lettre de mission est signée par le commanditaire du projet et validée par la hiérarchie du chef de projet.

MULLER Jean Louis, TREHOREL Yannick. *Manager un projet au quotidien*. ESF Editeur, collection Les guides pratiques de la Cegos, 2011, 3^{ème} édition, pp.63-64.

Objectif

Formuler des objectifs constitue un excellent entraînement à la précision et à la clarté. Un objectif est l'expression concrète, observable et mesurable d'un but à atteindre. C'est une cible précise, et non une intention floue. En ce sens on dira qu'un objectif doit être SMART :

- Spécifique : ce n'est pas une idée vague, il est précis et sans ambiguïté dans la formulation ;
- Mesurable : on peut aisément mesurer et observer son atteinte ou non ;
- Accepté : il y a accord entre les partenaires sur le résultat à atteindre ;
- Réalisable : il est assorti des moyens négociés pour l'atteindre ;
- Temporel : il y a l'expression d'un délai ou d'une durée précise pour son atteinte.

Un objectif est de préférence formulé de manière positive : « gagner », « augmenter », « accélérer » plutôt que négative : « diminuer », « perdre », « réduire » et doit permettre de vérifier sans ambiguïté si et dans quelle mesure on l'a atteint.

MULLER Jean Louis, TREHOREL Yannick. *Manager un projet au quotidien*. ESF Editeur, collection Les guides pratiques de la Cegos, 2011, 3^{ème} édition, p.72.

Les objectifs expriment le lien entre les éléments ressortis du diagnostic et les stratégies d'intervention. [...]

Une fois le diagnostic réalisé, on formule les objectifs :⁶

- l'objectif général est la finalité à atteindre. Un seul objectif général est à définir par action. Il porte sur une priorité de santé publique sur laquelle sont observés des résultats par des indicateurs de santé ;
- les objectifs spécifiques/stratégiques sont au service de l'objectif général et vont servir de base à l'évaluation du projet. Ils peuvent être d'ordre éducatif (vise à faire évoluer les savoirs, savoir-faire et savoir-être) et peuvent aussi concerner les dispositions relatives à l'environnement physique, social...
- les objectifs opérationnels représentent et détaillent les activités et tâches concrètes mises en œuvre pour l'action.

IREPS Lorraine. *La démarche de projet et ses critères qualité*. Juillet 2012, p.28.
Disponible sur ireps-grandest.fr.

6. Nock F. *Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé*. 2^{ème} édition. Paris : Mutualité Française, 2000 : 89p

Partenariat

Coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel...) permet de réaliser un projet commun.

Ministère de l'emploi et de la solidarité.
Vocabulaire du domaine social. Commission de terminologie et de néologie du domaine social.
Les éditions des Journaux officiels, collection Bulletin officiel, n°2002/1 bis, 2002, 195 p.

Le partenariat est une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action – faire autrement ou faire mieux- sur un objet commun- de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs-, et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre.

DHUME Fabrice. *Du travail social au travail ensemble. Le partenariat dans le champ des politiques sociales.*
ASH Editions, 2001, p. 108.

Pour aller plus loin

Dans l'action médico-sociale, le partenariat est une méthode au service du traitement des situations, des problématiques, des dossiers, négocié entre des institutions dans le cadre d'accords contractuels formalisés (à des degrés divers) dans les contrats ou conventions.

Théoriquement, on ne peut pas désigner les relations des professionnels au sein d'une même institution (notamment les rapports hiérarchiques) comme des relations partenariales : pour qu'il y ait partenariat, il faut que chaque institution, souveraine et indépendante juridiquement, puisse s'engager volontairement et négocier sa place dans un dispositif de réponse. [...]

Le partenariat ne se fonde pas sur le principe d'une égalité magique, mais bien plutôt sur l'identification précise des zones de compétences, de responsabilité, sur des positions de qualité différente.

La réussite du partenariat suppose pour chaque partenaire la reconnaissance de sa zone de compétence, de ses forces, de ses faiblesses, des enjeux du partenariat, la non-revendication ou la remise en cause de la compétence de l'autre et/ou de son territoire, et enfin le respect des règles négociée.

LAPIRE Bruno, MINANA Brice. *Projet d'établissement comment le concevoir et le réaliser.*
ESF Editeur, collection Actions Sociales, 2014, 2^{ème} édition, pp.182-183.

Le partenariat doit être fondé sur une démarche formalisée (charte, convention...) afin que les missions et rôles de chacun dans le projet puissent être identifiés par chacune des parties. En effet, des intérêts différents ou complémentaires peuvent être rencontrés. Cette formalisation permettra aussi d'échanger sur les modalités d'évaluation à mettre en œuvre.

Dans ce cadre il est essentiel de :

- Créer une culture commune autour du projet : se connaître, se confronter, partager les points de vue, créer les conditions d'un langage commun.
- Approfondir les hypothèses du projet avec des partenaires actuels et nouveaux, comprendre ce que chacun peut apporter au projet.

Le projet résulte de la coproduction d'acteurs, qui invite toutes les parties à travailler ensemble en se décentrant par rapport à leurs organisations, institutions et fonctions. Elle implique l'écoute réciproque et la prise de responsabilités individuelles et collectives.

IREPS Lorraine. *La démarche de projet et ses critères qualité*. Juillet 2012, pp.10-11.
Disponible sur ireps-grandest.fr.

Pilotage

Le système de pilotage est l'ensemble des dispositifs qui ont pour objectifs de coordonner les acteurs et les travaux, de décider et de participer à une réalisation harmonieuse, fluide et efficace du projet. [...]

Une fois le projet en place, le chef projet organise des réunions de pilotage régulières pour piloter le projet conformément à ce qui est prévu, prendre en compte toutes les nouvelles données qui arrivent en cours de projet, les aléas, les petits et gros incidents, les nouveaux risques, les nouvelles opportunités et décider avec l'équipe projet de la conduite à tenir pour la suite. Ces réunions sont centrées sur le pilotage du projet.

S'il apparaît un problème conséquent au cours de la réunion de pilotage, l'équipe projet fixe une réunion de travail spécifique avec les membres de l'équipe concernés et avec les experts externes à l'équipe qui pourront les aider.

DES LAURIERS Thierry. *Manager un projet, Définir, concevoir, piloter*. Eyrolles, collection Basic, 2016, pp.92-93.

Cette tâche[le pilotage] incombe à priori au comité de pilotage qui va avoir pour charge de :

- dégager des thèmes de réflexion et de hiérarchiser les priorités de travail ;
- préparer et définir l'organisation des groupes de travail ;
- valider les différents comptes rendus et écrits produits.

LAPIRE Bruno, MINANA Brice. *Projet d'établissement comment le concevoir et le réaliser*. ESF Editeur, collection Actions Sociales, 2014, 2^{ème} édition, pp.89.

Valorisation

Valoriser vise à :

- Mettre en valeur le projet auprès des sponsors ;
- Mettre en valeur le projet auprès des financeurs ;
- Présenter le projet en public ;
- Rendre accessible l'information technique aux clients du projet.

MARCHAT Hugues. *La conduite de projet*.

Editions d'Organisation, collection Gestion de projet, 2008, 3^{ème} édition, 272 p.

Pour Hincelin (2004) «une structure adaptée à l'action, un partenariat significatif, des acteurs qui s'investissent, une équipe dynamique, une méthodologie de qualité, un bilan positif, méritent d'être mis en avant : c'est le rôle de la valorisation».

La valorisation d'une action passe vraisemblablement par la mise en avant de ses auteurs ou, mieux encore, de ses bénéficiaires et des résultats acquis. Il peut s'agir d'un processus, d'un partenariat, d'un changement de comportement, du développement de connaissances, d'une modification dans les représentations... Il faut privilégier d'abord une valorisation en interne avant de créer des supports pour d'autres cibles à l'extérieur.

CELESTER (Construisons Ensemble L'Environnement et la Sante de Territoires).

La valorisation du projet. Disponible sur celester.org.

Retrouvez éduscol sur

