

# Corrigés

## Fiches d'activités

### Sciences et techniques sanitaires et sociales

#### T<sup>ale</sup> ST2S

2<sup>e</sup> édition

#### Tome 2

**Pôle : Politiques et dispositifs de santé publique et d'action sociale**

**Partie 8 : Quels politiques et dispositifs sociaux pour favoriser le bien-être social ?**

**Pôle : Méthodologie**

**Partie 9 : Comment les organisations sanitaires et sociales mettent en place un plan d'action pour améliorer la santé ou le bien-être social des populations ?**

Évelyne Bersier

Joëlle Guerrero

Sabrina Karadaniz

*Réservé aux enseignants*



## Sommaire

<b>PARTIE 8 : QUELS POLITIQUES ET DISPOSITIFS SOCIAUX POUR FAVORISER LE BIEN-ÊTRE SOCIAL ?.....</b>	<b>6</b>
<b>SOUS-PARTIE 8.1 : POLITIQUES SOCIALES.....</b>	<b>6</b>
CHAPITRE 1 : APPROCHE HISTORIQUE : ENTRE BIENFAISANCE, ACTION SOCIALE ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL .....	7
<i>Fiche I – Place de la solidarité dans l'évolution des politiques sociales.....</i>	<i>8</i>
◆ Activité 1 – Notion de politiques sociales .....	8
◆ Activité 2 – Historique des politiques sociales : de l'intervention privée à l'intervention publique.....	8
◆ Activité 3 – Des bureaux de bienfaisance au développement des lois sociales.....	9
◆ Activité 4 – La solidarité dans les politiques sociales .....	10
◆ Activité 5 – Quelles différences entre aide et action sociales ? .....	11
◆ Activité 6 – Objectifs, acteurs et bénéficiaires de l'action sociale.....	11
◆ Activité 7 – De l'action sociale au développement social local.....	12
<i>Fiche II – Évolution de la place des usagers dans les politiques sociales.....</i>	<i>13</i>
◆ Activité 8 – L'avènement de la notion d'usager et la reconnaissance progressive de l'usager .....	13
◆ Activité 9 – Élargissement de la reconnaissance de la place de l'usager .....	13
◆ Activité 10 – Illustration de la place des usagers : l'exemple des centres médico-sociaux (CMS) de la	
Somme.....	14
➤ Ce qu'il faut retenir.....	15
CHAPITRE 2 : INTERVENTION SOCIALE : DIVERSITÉ DES APPROCHES EN POLITIQUE SOCIALE .....	17
<i>Fiche I – Pluralité des approches en politique sociale.....</i>	<i>18</i>
◆ Activité 1 – Différentes approches en politique sociale .....	18
◆ Activité 2 – Exemples de politiques sociales.....	19
<i>Fiche II – Exemples de politique sociale : justification du choix de l'approche.....</i>	<i>20</i>
◆ Activité 3 – Politique sociale en faveur des familles monoparentales de la Ville de Paris.....	20
◆ Activité 4 – La politique de la ville .....	21
➤ Ce qu'il faut retenir.....	22
CHAPITRE 3 : INTERVENTION SOCIALE : DIFFÉRENTS MODES D'INTERVENTION .....	24
<i>Fiche I – De l'assistance à l'accompagnement social.....</i>	<i>25</i>
◆ Activité 1 – Évolution de la terminologie en intervention sociale .....	25
◆ Activité 2 – L'assistance .....	25
◆ Activité 3 – L'accompagnement social.....	26
◆ Activité 4 – La Mesure d'accompagnement social personnalisé .....	26
◆ Activité 5 – L'accompagnement social des jeunes en errance .....	27
<i>Fiche II – Le développement social local.....</i>	<i>29</i>
◆ Activité 6 – Développement social local dans le Pays Médoc.....	29
➤ Ce qu'il faut retenir.....	30
CHAPITRE 4 : ÉLABORATION DES POLITIQUES SOCIALES : PRIORITÉS SOCIALES.....	31
<i>Fiche I – Intérêt du diagnostic des besoins sociaux d'un territoire.....</i>	<i>32</i>
◆ Activité 1 – Analyse des besoins sociaux sur un territoire .....	32
◆ Activité 2 – Diagnostic des besoins sociaux sur un territoire.....	33
<i>Fiche II – Exemples de diagnostic des besoins sociaux sur un territoire.....</i>	<i>34</i>
◆ Activité 3 – Le diagnostic social territorial de Montluçon .....	34
◆ Activité 4 – Le diagnostic social territorial de Saint-Flour .....	34
◆ Activité 5 – Le diagnostic des besoins sociaux du canton de Samatan .....	35
➤ Ce qu'il faut retenir.....	37
CHAPITRE 5 : ÉLABORATION DES POLITIQUES SOCIALES : ORGANISATION INSTITUTIONNELLE .....	38
<i>Fiche I – Modes d'organisation publique et acteurs des politiques sociales aux niveaux central et</i>	
<i>déconcentré .....</i>	<i>39</i>
◆ Activité 1 – Les notions de centralisation, déconcentration et décentralisation.....	39
◆ Activité 2 – Les services de l'État et leurs rôles dans les politiques sociales.....	40

<i>Fiche II – La décentralisation des politiques sociales et ses acteurs</i> .....	42
◆ Activité 3 – La décentralisation des politiques sociales : ses causes et ses conséquences.....	42
◆ Activité 4 – Rôle de la commune dans les politiques sociales.....	43
➤ Ce qu'il faut retenir.....	44
<b>PARTIE 8 : QUELS POLITIQUES ET DISPOSITIFS SOCIAUX POUR FAVORISER LE BIEN-ÊTRE SOCIAL ?...</b>	<b>45</b>
<b>SOUS-PARTIE 8.2 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES DISPOSITIFS ET INSTITUTIONS, L'EXEMPLE DES DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ, LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION.....</b>	<b>45</b>
CHAPITRE 6 : DISPOSITIFS ET ACTIONS DANS L'URGENCE OU DANS LA DURÉE : ACCÈS AUX DROITS.....	46
<i>Fiche I – Précarité, pauvreté, exclusion sociale et accès aux droits</i> .....	47
◆ Activité 1 – Des lois pour l'accès aux droits.....	47
◆ Activité 2 – Les difficultés d'accès aux droits.....	48
◆ Activité 3 – Les difficultés d'accès aux soins.....	49
<i>Fiche II – Dispositifs d'accès aux droits</i> .....	51
◆ Activité 4 – Dispositifs d'accès au logement pérenne.....	51
◆ Activité 5 – Le dispositif Aide aux vacances sociales.....	52
➤ Ce qu'il faut retenir.....	53
CHAPITRE 7 : DISPOSITIFS ET ACTIONS DANS L'URGENCE OU DANS LA DURÉE : PRESTATIONS ET OFFRE DE SERVICES.....	55
<i>Fiche I – Rôle de la redistribution des ressources sur la précarité, la pauvreté et l'exclusion sociale</i> .....	56
◆ Activité 1 – La redistribution des ressources.....	56
◆ Activité 2 – L'importance des transferts sociaux.....	57
◆ Activité 3 – Les minima sociaux.....	58
<i>Fiche II – La veille sociale</i> .....	59
◆ Activité 4 – Le dispositif de veille sociale.....	59
◆ Activité 5 – Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) dans le dispositif de veille sociale.....	60
<i>Fiche III – Diagnostic des besoins et réponse par un dispositif d'insertion sociale</i> .....	62
◆ Activité 6 – Mal-logement et hébergement d'insertion.....	62
<i>Fiche IV – Pluralité des dispositifs : dispositif d'urgence, dispositif dans la durée</i> .....	64
◆ Activité 7 – Diversité des dispositifs d'urgence de lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion.....	64
◆ Activité 8 – Dispositifs dans la durée de lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion.....	66
➤ Ce qu'il faut retenir.....	67
CHAPITRE 8 : STRUCTURE, DIVERSITÉ ET COMPLÉMENTARITÉ : COLLECTIVITÉS PUBLIQUES, ASSOCIATIONS, DIVERSITÉ DES STRUCTURES.....	70
<i>Fiche I – Rôle des collectivités publiques dans la lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion</i> .....	71
◆ Activité 1 – Rôle des départements.....	71
◆ Activité 2 – Les départements et l'aide aux jeunes en difficulté.....	71
◆ Activité 3 – Les maisons des solidarités.....	72
◆ Activité 4 – La commune : rôle du centre communal d'action sociale (CCAS).....	73
◆ Activité 5 – Exemples de prestations et services dans la ville de Rouen.....	74
<i>Fiche II – Place des associations dans la lutte contre l'exclusion</i> .....	76
◆ Activité 6 – Le secteur associatif dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.....	76
◆ Activité 7 – Place des associations dans le secours alimentaire.....	76
➤ Ce qu'il faut retenir.....	79
<b>PARTIE 9 : COMMENT LES ORGANISATIONS METTENT EN PLACE UN PLAN D'ACTION POUR AMÉLIORER LA SANTÉ OU LE BIEN-ÊTRE SOCIAL DES POPULATIONS ?.....</b>	<b>80</b>
<b>SOUS-PARTIE 9.1 : NOTION D'ORGANISATION.....</b>	<b>80</b>
CHAPITRE 1 : LES COMPOSANTES DES ORGANISATIONS.....	81
<i>Fiche I – Notion d'organisation et diversité des organisations</i> .....	82
◆ Activité 1 – Approche de la notion d'organisation.....	82
◆ Activité 2 – Des organisations au service de la santé des populations.....	83
◆ Activité 3 – La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer.....	84
<i>Fiche II – Identification des composantes des organisations</i> .....	86
◆ Activité 4 – Le centre hospitalier universitaire de Toulouse.....	86
◆ Activité 5 – L'Institut de veille sanitaire (InVS).....	86
◆ Activité 6 – Les composantes d'un établissement public de santé.....	87
➤ Ce qu'il faut retenir.....	87
CHAPITRE 2 : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RELATIONS DES ORGANISATIONS.....	89

<i>Fiche I – Les relations au sein d'un établissement de santé</i> .....	90
◆ Activité 1 – Le pôle pharmacie et stérilisation du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes.....	90
◆ Activité 2 – Les relations de la diététicienne de l'hôpital de B.....	91
<i>Fiche II – Les relations internes et externes de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'agence régionale de santé (ARS)</i> .....	92
◆ Activité 3 – Les relations de partenariat de l'Institut de veille sanitaire (InVS).....	92
◆ Activité 4 – Les différentes relations des agences régionales de santé (ARS).....	93
◆ Activité 5 – Les relations au sein d'un réseau de santé.....	95
➤ Ce qu'il faut retenir.....	95
<b>PARTIE 9 : COMMENT LES ORGANISATIONS METTENT EN PLACE UN PLAN D'ACTION POUR AMÉLIORER LA SANTÉ OU LE BIEN-ÊTRE SOCIAL DES POPULATIONS ?</b> .....	<b>96</b>
<b>SOUS-PARTIE 9.2 : DÉMARCHE DE PROJET</b> .....	<b>96</b>
CHAPITRE 3 : PLACE DU PROJET DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL.....	97
<i>Fiche I – Notion de projet et émergence des projets dans le secteur sanitaire et social</i> .....	98
◆ Activité 1 – Notion de projet.....	98
◆ Activité 2 – Émergence des projets dans le secteur sanitaire et social.....	98
<i>Fiche II – Spécificité des actions dans le secteur sanitaire et social : cadres juridique, déontologie, éthique</i> .....	99
◆ Activité 3 – Cadre juridique du projet dans les organisations sanitaires et sociales.....	99
◆ Activité 4 – Le projet de vie : cadre juridique, éthique et déontologie.....	100
◆ Activité 5 – Éthique et déontologie dans le projet d'établissement d'un hôpital.....	101
<i>Fiche III – Place et intérêt du projet dans le secteur sanitaire et social</i> .....	102
◆ Activité 6 – Place et intérêt du projet d'établissement dans le secteur sanitaire.....	102
◆ Activité 7 – Place et intérêt du projet personnalisé dans le secteur social.....	104
➤ Ce qu'il faut retenir.....	104
CHAPITRE 4 : LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE PROJET : DU DIAGNOSTIC À L'ÉVALUATION.....	106
<i>Fiche I – Les différentes étapes de la démarche de projet et leurs liens</i> .....	107
◆ Activité 1 – Identification des étapes de la démarche de projet : l'exemple du projet Sophia.....	107
◆ Activité 2 – Description des étapes de la démarche de projet.....	108
◆ Activité 3 – Lien entre les étapes du projet.....	108
◆ Activité 4 – Identification des étapes du projet de prévention CODES Essonne.....	109
◆ Activité 5 – Réalisation de l'arbre des objectifs du projet « Brins d'santé ».....	110
<i>Fiche II – Les contraintes d'un projet</i> .....	111
◆ Activité 6 – Contraintes pour l'élaboration d'un projet social.....	111
◆ Activité 7 – Contraintes pour un projet de maison de santé pluriprofessionnelle en milieu rural.....	112
➤ Ce qu'il faut retenir.....	113
CHAPITRE 5 : LES ACTEURS DU PROJET.....	114
<i>Fiche I – Les acteurs du projet et leur rôle</i> .....	115
◆ Activité 1 – Représentation schématique des acteurs du projet et de leur rôle.....	115
<i>Fiche II – Repérage du rôle des acteurs de différents projets</i> .....	116
◆ Activité 2 – Les acteurs du Programme Paris santé nutrition.....	116
◆ Activité 3 – Les acteurs de la mise en œuvre des Ateliers Santé Ville.....	117
◆ Activité 4 – Les acteurs pour le développement de la télémédecine.....	118
➤ Ce qu'il faut retenir.....	119
CHAPITRE 6 : ANALYSE ET DIAGNOSTIC D'UNE SITUATION, D'UN PROBLÈME.....	120
<i>Fiche I – Analyse d'une situation, d'un problème</i> .....	121
◆ Activité 1 – Naissance du projet.....	121
◆ Activité 2 – Analyser la situation, le problème.....	121
◆ Activité 3 – Techniques de recueil de données pour l'analyse de la situation.....	123
<i>Fiche II – Le diagnostic</i> .....	125
◆ Activité 4 – Le diagnostic santé d'un territoire.....	125
◆ Activité 5 – Le diagnostic dans le projet d'accompagnement d'un ménage en difficulté.....	126
➤ Ce qu'il faut retenir.....	127
CHAPITRE 7 : CONDUITE ET MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET.....	129
<i>Fiche I – Le suivi de projet</i> .....	130
◆ Activité 1 – Caractéristiques et intérêts du suivi de projet.....	130
◆ Activité 2 – Les outils de suivi du projet.....	131
<i>Fiche II – Importance de la communication dans un projet</i> .....	132
◆ Activité 3 – Communiquer dans un projet.....	132

◆	Activité 4 – La communication dans le cadre de l'élaboration d'un plan de santé .....	132
◆	Activité 5 – La revue de projet .....	133
➤	Ce qu'il faut retenir .....	134
CHAPITRE 8 : ÉVALUATION, PERSPECTIVES ET VALORISATION DU PROJET .....		135
<i>Fiche I – Évaluation et perspectives dans le projet.....</i>		<i>136</i>
◆	Activité 1 – Rôle de l'évaluation du projet .....	136
◆	Activité 2 – Les niveaux d'évaluation .....	137
◆	Activité 3 – L'évaluation du processus.....	138
◆	Activité 4 – L'évaluation du dispositif Solibail.....	139
◆	Activité 5 – L'évaluation des résultats .....	140
◆	Activité 6 – L'évaluation du projet « Brins d'santé » du CODES de l'Essonne .....	140
<i>Fiche II – Communication et valorisation du projet.....</i>		<i>143</i>
◆	Activité 7 – Intérêts de la communication .....	143
◆	Activité 8 – Exemples d'actions de communication pour la valorisation du projet .....	143
➤	Ce qu'il faut retenir.....	144
➤	Pour conclure sur le projet.....	146

## Pôle

# Politiques et dispositifs de santé publique et d'action sociale

## Partie 8

### Quels politiques et dispositifs sociaux pour favoriser le bien-être social ?

#### Sous-partie 8.1 Politiques sociales

Chapitre 1  
Approche historique :  
entre bienfaisance, action sociale  
et développement social local

## Fiche I – Place de la solidarité dans l'évolution des politiques sociales

### ◆ Activité 1 – Notion de politiques sociales

À l'aide des documents 1 et 2, caractérisez la notion de politiques sociales en complétant le tableau suivant.

Les politiques sociales	
Qui met en œuvre les politiques sociales ?	Les pouvoirs publics
Au bénéfice de qui ?	L'ensemble de la population Certaines catégories de population : – classes sociales les plus vulnérables (ouvriers, salariés) – les plus démunis
Dans quels objectifs ?	Améliorer les conditions de vie Maintenir la cohésion sociale : éviter les explosions sociales et la désagrégation des liens sociaux Protéger les individus Répondre à l'urgence sociale
En quoi consistent-elles ?	Ensemble d'actions/régulations/interventions publiques : – mesures légales – distribution de ressources
Dans quels domaines interviennent-elles ?	Politiques du travail (conditions de travail, relations employeurs/salariés) Formation professionnelle, emploi... Protection sociale

### ◆ Activité 2 – Historique des politiques sociales : de l'intervention privée à l'intervention publique

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 3 et 4.

#### 1. Indiquez comment a évolué l'aide aux individus dans le besoin.

- Du Moyen Âge à la Renaissance : charité mise en œuvre par l'Église grâce à la générosité des plus riches.
- À partir de la Renaissance : assistance aux pauvres par le pouvoir royal.
- Au lendemain de la Révolution de 1789 : devoir de secours de l'État en direction des indigents. L'assistance devient un droit consacré par l'Assemblée constituante.
- À partir de 1945 : solidarité fondée sur des mécanismes assurantiels.



## 2. Pourquoi la charité ne peut-elle être assimilée aux politiques sociales ?

La charité ne peut être assimilée aux politiques sociales dans la mesure où elle ne relève pas de l'intervention des pouvoirs publics, donc des politiques publiques. Elle est le fait des communautés et des confréries religieuses.

### ◆ **Activité 3 – Des bureaux de bienfaisance au développement des lois sociales**

---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 5 et 6.

#### 1. Nommez l'institution qui était chargée d'apporter un secours aux familles indigentes ne pouvant subvenir à leurs besoins au XIX<sup>e</sup> siècle et indiquez les formes de ce secours.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, les bureaux de bienfaisance étaient chargés d'apporter un secours aux familles indigentes qui pouvait prendre différentes formes :

- distribution de produits divers pour se nourrir, se chauffer, s'habiller, se soigner = prestations en nature ;
- secours en espèces = prestations en espèces.

#### 2. À quel principe répondait leur action ?

Au principe d'assistance.

#### 3. Quelles remarques pouvez-vous faire sur les lois sociales, entrées en vigueur à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, concernant le public ciblé et les objectifs visés ?

L'objectif d'assistance intervient dans certaines de ces lois. Le public bénéficiaire de l'assistance s'est étendu à d'autres catégories de population : malades, personnes âgées, femmes enceintes, familles nombreuses...

De plus, les mécanismes d'assurance sont apparus pour protéger les travailleurs contre les risques liés au travail et à la vieillesse (accident du travail et retraite).

4. Les lois sociales entrées en vigueur font-elles appel à la solidarité privée ou collective ? Solidarité collective.

### ◆ **Activité 4 – La solidarité dans les politiques sociales**

---

À l'aide du document 7, traitez les questions ci-dessous.

1. Indiquez les deux principes de base des politiques sociales à partir des années 1940–1950.

- Principe de solidarité.
- Principe d'accès aux droits.

2. Dans quel domaine fondamental des politiques sociales, le principe de solidarité s'est-il exercé pleinement et sous quelles formes ?

Dans le domaine de la protection sociale sous différentes formes :

- solidarité entre les générations ;
- solidarité nationale en direction des personnes défavorisées ;
- solidarité de proximité.

3. Qu'est-ce qui différencie la solidarité de la charité ?

Contrairement à la charité, la solidarité est un mode d'action publique qui présente un caractère légal et dont le bénéficiaire est fondé sur une situation objective prévue dans des textes légaux et réglementaires.

Par ailleurs, la solidarité vise à compenser des inégalités.

## ◆ Activité 5 – Quelles différences entre aide et action sociales ?

À partir des documents 8 et 9, complétez le tableau suivant.

Comparaison entre aide sociale et action sociale

Éléments de comparaison	Aide sociale	Action sociale
Cadre légal ou extralégal	Légal	Extralégal
Droit pour l'individu	Oui	Non, sauf exception
Caractère obligatoire	Oui	Pas d'obligation stricte
Acteurs de la mise en œuvre et financement	Collectivité publique	État, collectivités locales, organismes de Sécurité sociale, associations...
Aide apportée	Prestations	Prestations Création d'équipements collectifs...

## ◆ Activité 6 – Objectifs, acteurs et bénéficiaires de l'action sociale

À partir des documents 10 à 12, répondez aux questions suivantes.

### 1. Montrez que les objectifs visés par l'action sociale concernent les individus et la collectivité.

Les objectifs visés par l'action sociale concernent :

- les individus :
  - promouvoir l'autonomie et la protection des personnes,
  - permettre aux personnes d'exercer leur citoyenneté,
  - prévenir les exclusions et en corriger les effets ;
- la collectivité : promouvoir la cohésion sociale.

### 2. Montrez la diversité des acteurs de la mise en œuvre de l'action sociale. Justifiez l'implication des associations.

La mise en œuvre de l'action sociale implique des acteurs publics (État, collectivités territoriales), des acteurs de la protection sociale (organismes de Sécurité sociale) et des acteurs privés (associations....).

On peut justifier l'implication des associations par les arguments suivants :

- historiquement, l'initiative privée a répondu la première aux besoins par solidarité ;
- les associations sont des acteurs de terrain et de proximité qui ont une bonne connaissance des populations les plus défavorisées.

### 3. Nommez les bénéficiaires de l'action sociale et les prestations servies.

- Bénéficiaires de l'action sociale :
  - tous les groupes sociaux et en particulier les personnes handicapées et personnes âgées ;
  - personnes et familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté ;
  - enfants et adolescents.
- Prestations servies : en nature ou en espèces.

## ◆ **Activité 7 – De l'action sociale au développement social local**

---

À partir des documents 13 à 15, répondez aux questions suivantes.

### 1. Quel est le contexte qui justifie la naissance du développement social local ?

Le contexte économique, social et familial a évolué depuis les années 1960, années de mise en place de notre système d'action sociale. Or ce système n'est plus adapté pour répondre aux besoins des populations fragilisées, plus nombreuses aujourd'hui.

### 2. Qu'est-ce qui distingue le développement social local de l'action sociale ?

Le développement social local par rapport à l'action sociale :

- part des besoins exprimés par la population ;
- concerne un territoire donné dans de nombreux domaines : culture, social, urbanisme, environnement, tourisme, économie ;
- a des objectifs plus larges : pas seulement accompagner les familles en difficultés mais également éviter qu'elles le deviennent, permettre aux populations de prendre en main leur développement, faire en sorte que les populations maîtrisent les conditions de leur évolution ;
- est un processus dynamique avec un ancrage local.

### 3. Justifiez l'intervention des caisses d'allocations familiales et de la Mutualité sociale agricole dans le développement social local.

Ce sont des acteurs de la protection sociale, de l'action sociale et de proximité qui veulent se rapprocher des populations en difficulté et mieux enraciner leur action dans les quartiers.

### 4. À quelle forme de solidarité le développement social local fait-il appel ?

Il fait appel à la solidarité de proximité, locale.

## Fiche II – Évolution de la place des usagers dans les politiques sociales

### ◆ Activité 8 – L'avènement de la notion d'usager et la reconnaissance progressive de l'usager

À partir des documents 16 à 18, répondez aux questions suivantes.

1. À partir de quelle période et de quel élément s'est construite la notion d'usager dans les politiques sociales ?

La notion d'usager dans les politiques sociales s'est construite à partir de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, parallèlement à la reconnaissance de droits.

2. Les droits des usagers sont : – Des droits individuels  – Des droits collectifs

3. Complétez le tableau suivant.

Évolution de la place de l'usager dans les politiques sociales

Étapes	Statut de l'usager dans les politiques sociales
Deuxième moitié du XX <sup>e</sup> siècle	Apparition de la notion d'usager dans le secteur social
Loi du 30 juin 1975	Statut d'« usager-administré » dans les institutions sociales et médico-sociales : sujet actif
Loi du 2 janvier 2002	Statut d'usager-acteur : sujet pouvant exercer sa citoyenneté

### ◆ Activité 9 – Élargissement de la reconnaissance de la place de l'usager

À partir du document 19, répondez aux questions ci-dessous.

1. Comment la loi du 2 janvier 2002 a-t-elle permis aux usagers des établissements d'accueil ou d'hébergement de leur donner une place prépondérante ?

La loi du 2 janvier 2002 fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes et notamment des nouvelles contraintes pour les établissements sociaux et médico-sociaux :

- livret d'accueil ;
- contrat de séjour définissant les obligations réciproques ;
- règlement de fonctionnement ;

- conseil de la vie sociale obligatoire dans lesquels les usagers sont représentés ;
- possibilité de désigner une personne qualifiée pour faire valoir ses droits ;
- projet d'établissement ou de service.

## 2. Selon vous, quels peuvent être les intérêts de la participation des usagers au conseil de la vie sociale ?

Leur participation leur permet de donner leurs avis et de faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service : règlement intérieur, activités, entretien...

Étant usagers, ils sont les premiers concernés et cela leur donne la possibilité d'agir sur leur environnement.

L'expression de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs problèmes est donc permise.

Le fait de se sentir acteur favorise l'exercice de la citoyenneté et peut les valoriser.

## ◆ **Activité 10 – Illustration de la place des usagers : l'exemple des centres médico-sociaux (CMS) de la Somme.**

---

À partir du document 20, traitez les questions suivantes.

### 1. À quel type de démarche ont été associés les usagers des CMS du département de la Somme ?

Démarche d'évaluation des politiques sociales du département et plus particulièrement de l'accueil dans les centres médico-sociaux.

### 2. Comment ont-ils été associés à cette démarche ?

Participation à une enquête annuelle, à des échanges.

### 3. Quelle est la place des usagers dans cette démarche ?

Acteur et objet des enquêtes menées.

### 4. Quels sont les objectifs de leur implication ?

- Améliorer la performance des politiques sociales du département.
- Encourager la construction d'actions.
- Impulser des dynamiques communes de réflexion sur l'avenir des territoires.
- Transformer les CMS en des lieux de vie et de ressources pour l'environnement local.

## 5. Quels sont les bénéfices pour les usagers de cette démarche ?

- Amélioration de la qualité du service rendu.
- Plus grande satisfaction des bénéficiaires des politiques du conseil général.
- Construction d'un lien de confiance.
- Statut d'usager-citoyen.

### ➤ Ce qu'il faut retenir

#### 1. Complétez le texte ci-dessous à l'aide des mots ou expressions suivantes :

l'action sociale – plus riches – solidarité – secours – assistance – acteur droit – bureaux de bienfaisance – usager – lois sociales – territoire – charité chrétienne – l'aide sociale – d'assistance – cohésion – Révolution de 1789 – 2 janvier 2002 – développement social local – bénéficiaire – congrégations religieuses

- La prise en charge des indigents, vieillards et vagabonds a été tout d'abord le fait de la **charité chrétienne** exercée par des congrégations religieuses et grâce à la générosité **des plus riches**. Après la **Révolution de 1789**, le devoir national de **secours** aux plus démunis a été reconnu, l'**assistance** est devenue un **droit**. Des **bureaux de bienfaisance** ont vu le jour pour apporter un secours alimentaire ou en espèces. Il faudra attendre la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pour que ce droit à l'assistance soit transposé dans des **lois sociales**.
- La **solidarité** devient au milieu du XX<sup>e</sup> siècle un principe de base des politiques sociales.
- **L'aide sociale** prend le pas sur l'assistance, et **l'action sociale** se développe pour promouvoir l'autonomie des personnes et favoriser la **cohésion** sociale.
- Dernièrement l'action sociale tend à se transformer en **développement social local**, démarche qui part des besoins exprimés par la population d'un **territoire** pour leur permettre de maîtriser les conditions de leur développement.
- Avec le développement des politiques sociales, le **bénéficiaire** de l'assistance est devenu un **usager, acteur** de sa prise en charge, principe consacré par loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du **2 janvier 2002**.

#### 2. Classez chronologiquement, dans la frise ci-dessous, les termes suivants :

Charité – Développement social local – Action sociale – Assistance



3. Définissez aide sociale et action sociale.

*Les élèves formuleront une définition à partir des éléments caractéristiques mis en évidence.*



## Chapitre 2

### Intervention sociale : diversité des approches en politique sociale

## Fiche I – Pluralité des approches en politique sociale

### ◆ Activité 1 – Différentes approches en politique sociale

À partir des documents 1 à 3, répondez aux questions suivantes.

1. Complétez le tableau suivant.

Diversité des approches en politique sociale

Approche	Objet de l'intervention	Exemples
Catégorielle	Publics particuliers présentant des caractères objectifs communs (âge, incapacité, charge de famille...)	Politiques en faveur : – des personnes âgées – des personnes handicapées – des enfants en danger...
Sectorielle	Champ particulier de la vie sociale et des besoins fondamentaux	Politiques : – de l'emploi – du logement – de l'accès aux soins – de la formation
Transversale	Personne/territoire dans sa globalité	Politique de la ville Développement social

2. Qu'est-ce qui distingue les différentes approches en politique sociale ?

C'est l'objet de leur intervention : soit un public particulier, soit un champ de la vie sociale et des besoins fondamentaux, soit une population ou un territoire dans sa globalité (plusieurs publics et plusieurs champs de la vie sociale).

3. Justifiez l'évolution des approches en politique sociale et l'intérêt grandissant pour l'approche transversale.

Les politiques sociales catégorielles ou sectorielles ne permettent plus de répondre à l'ampleur et à la diversité des problèmes sociaux : nouvelles situations de pauvreté et d'exclusion apparues dans les années 1980.

Ces nouvelles situations de pauvreté et d'exclusion sont liées à une multitude de déterminants qui interagissent. Par conséquent, il est devenu nécessaire de concevoir des politiques globales, à même de garantir l'accès aux droits et aux services indispensables à la vie en collectivité et d'offrir un accompagnement individualisé aux personnes. L'approche transversale s'exerce aussi au niveau d'un territoire dans sa globalité.

## ◆ Activité 2 – Exemples de politiques sociales

---

Recherchez les politiques sociales mises en œuvre par les départements et indiquez à quel(s) type(s) d'approches elles correspondent. Répondez sur feuille annexe.

*Pas d'éléments de corrigé pour cette activité.*

## Fiche II – Exemples de politique sociale : justification du choix de l'approche

### ◆ Activité 3 – Politique sociale en faveur des familles monoparentales de la Ville de Paris

Répondez aux questions suivantes à partir du document 4.

#### 1. Pourquoi la Ville de Paris a-t-elle fait le choix de développer une politique sociale catégorielle en faveur des familles monoparentales ?

- Un quart des familles sont des foyers monoparentaux (mères avec leurs enfants essentiellement) : sur-représentation de ces foyers par rapport à la France entière.
- Une famille monoparentale sur trois réside dans les quartiers « politique de la ville ».
- Les familles monoparentales rencontrent des difficultés particulières et ont donc des besoins spécifiques dans de nombreux domaines : garde d'enfants (problème des horaires décalés notamment), départ en vacances, insertion sociale et professionnelle des mères, logement.

#### 2. Complétez le tableau suivant.

Les mesures en faveur des familles monoparentales de la Ville de Paris

Domaines d'action	Mesures
Garde d'enfants	Intégration au règlement municipal de la monoparentalité comme critère de priorité pour obtenir une place dans les établissements de la petite enfance Crèches à horaires décalés Dispositif d'accueil tôt le matin dans plusieurs écoles notamment pour les enfants des familles les plus modestes Pedibus
Départ en vacances	Augmentation des subventions aux associations permettant aux familles les plus modestes de partir en vacances Multiples dispositifs de départ en vacances
Insertion sociale et professionnelle	Accompagnement individualisé vers l'emploi Parcours sur mesure pour 100 femmes par an très éloignées de l'emploi, habitant les quartiers « politique de la ville »
Logement	Logements sociaux Aide au paiement des charges de loyer

## ◆ Activité 4 – La politique de la ville

---

Répondez aux questions à partir du document 5.

1. Indiquez pour la politique de la ville les caractéristiques suivantes : zone d'intervention, public ciblé, objectifs, champs d'actions, acteurs. Votre réponse, sur feuille annexe, sera réalisée avec l'outil informatique.

*Les éléments ci-dessous pourront être présentés sous forme de tableau, fiche ou diaporama.*

- Zone d'intervention : territoires urbains.
- Publics ciblés : habitants des quartiers défavorisés cumulant les handicaps.
- Objectifs :
  - réduire les inégalités sociales et les écarts de développement entre les territoires ;
  - enrayer la dégradation des conditions de vie dans les quartiers défavorisés.
- Champs d'actions :
  - amélioration de l'habitat et du cadre de vie ;
  - accès à l'emploi et développement économique ;
  - citoyenneté et prévention de la délinquance ;
  - réussite éducative et égalité des chances ;
  - prévention santé et accès à la santé.
- Acteurs :
  - État ;
  - collectivités territoriales ;
  - bailleurs sociaux ;
  - acteurs économiques ;
  - milieu associatif ;
  - populations concernées.

2. Selon vous, pourquoi est-il important d'impliquer la population ?

Il est important d'impliquer la population afin que les habitants soient acteurs des actions entreprises pour le développement de leur quartier et de l'amélioration de leurs conditions de vie. Leur implication dans les projets, associée au partage d'intérêts, suscitera une plus grande adhésion aux actions. C'est un facteur d'efficacité.

### 3. Expliquez ce que sont les CUCS. Selon vous, pourquoi la notion de cohésion sociale a-t-elle été utilisée dans la dénomination de ces contrats ?

Les CUCS sont des contrats signés pour 3 ans entre l'État et les communes, et éventuellement les départements et les régions, qui constituent le cadre de l'action des différents acteurs au bénéfice des quartiers concernés. Ils comportent des programmes d'actions visant des objectifs déterminés.

La notion de cohésion sociale a été reprise dans la dénomination de ces contrats car ils permettent la mise en œuvre d'actions pour l'emploi et le développement économique, la réduction des inégalités, la citoyenneté..., qui sont autant de facteurs nécessaires à la cohésion sociale.

### 4. Justifiez que la politique de la ville soit une politique d'approche transversale.

C'est une approche transversale car c'est une approche territoriale concernant différentes thématiques (secteurs), nécessitant l'intervention de nombreux acteurs (plusieurs ministères sont concernés, ainsi que différents échelons territoriaux et de nombreux partenaires).

### 5. Pourquoi a-t-on choisi, pour la politique de la ville, une politique transversale ?

On a fait le choix d'une politique transversale pour répondre aux multiples difficultés qui touchent les quartiers défavorisés et leurs habitants (chômage, précarité, échec scolaire, difficultés d'accès aux soins, déficit d'accès à la culture).

La mise en œuvre d'une politique en faveur d'un territoire et de sa population doit répondre à de nombreux besoins de différentes natures.

Une prise en charge globale des difficultés et des besoins est donc indispensable, et l'approche transversale le permet.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

---

### 1. Représentez sous forme schématique les différentes approches en politique sociale.

*La représentation schématique sera basée sur les données du tableau complété dans l'activité 1.*

**2. En politique sociale :** L'approche la plus ancienne en politique sociale est l'approche **catégorielle**, et la plus récente est l'approche **transversale**.

### 3. Citez des éléments caractérisant la politique de la ville en tant que politique transversale.

– Champ d'intervention multiple : urbanisme, économie, culture, sécurité publique, emploi, santé..., donc approche globale.

- Politique interministérielle.
- Politique en faveur d'un territoire et de ses habitants.
- Mobilisation de nombreux acteurs.
- Participation des habitants.
- Politique contractuelle.

## Chapitre 3

### Intervention sociale : différents modes d'intervention



## Fiche I – De l'assistance à l'accompagnement social

### ◆ **Activité 1 – Évolution de la terminologie en intervention sociale**

À partir des documents 1 et 2, répondez aux questions suivantes.

**1. Indiquez les termes utilisés à différentes époques pour désigner l'intervention des travailleurs sociaux. Votre réponse, sur feuille annexe, comportera, notamment, une frise.**

- Fin XIX<sup>e</sup> siècle/début XX<sup>e</sup> siècle : « assistance » pour soutien aux personnes en situation de besoin.
- 1904 à 1930 : « aide » et « protection », termes surtout utilisés en rapport avec l'enfance.
- 1930 à 1945 : « suivi » pour marquer l'intérêt soutenu porté à la personne (terme emprunté au domaine médical).
- 1960 à 1970 : « prise en charge » pour évoquer les cas les plus difficiles.
- 1970 à 1985 : « approche globale ». Prise en compte de la personne dans ses différentes dimensions.
- Dans les années 1980 : « accompagnement social », emprunté au domaine sanitaire, pour signifier la relation solidaire, d'écoute à l'égard des personnes en grande difficulté.
- 1988 : « intervention sociale » pour signifier que le travailleur social ne se contente pas d'accompagner.

**2. Comment peut s'expliquer l'évolution de cette terminologie ?**

La terminologie du « faire professionnel » évolue avec les pratiques, parallèlement à l'évolution des relations avec les usagers. Cette évolution témoigne des courants de pensée d'une époque.

### ◆ **Activité 2 – L'assistance**

**Expliquez, à partir des documents 3 et 4, pourquoi il est nécessaire de ne pas assimiler l'assistance à l'assistanat.**

L'assistance est un droit de l'individu dans une situation de besoin et un devoir de la société qui prend la forme d'une aide pour lui permettre de sortir de ses difficultés. L'assistance fait partie de la relation d'aide et peut constituer une étape nécessaire pour un retour vers l'autonomie.

Il ne faut pas l'assimiler à l'assistanat qui a une connotation péjorative, stigmatisante, et renvoie à une personne qui profite d'un système social et ne fait aucun effort pour sortir de ses difficultés. Par

ailleurs, elle renvoie l'image d'un système social qui maintiendrait l'individu dans une situation de dépendance. Ce qui n'est pas l'objectif de l'assistance.

*On pourra rappeler les caractéristiques de l'assistance vues au chapitre 1.*

### ◆ Activité 3 – L'accompagnement social

À partir du document 5, identifiez la spécificité de l'accompagnement social et datez les débuts de cette pratique.

L'accompagnement social consiste à « faire avec » et non pas à « faire à la place de ». C'est une démarche individualisée car adaptée à la personne. Il est fondé sur une écoute attentive et la mobilisation de ses ressources. Ses droits sont reconnus.

Débuts de cette pratique : milieu des années 1980.

### ◆ Activité 4 – La Mesure d'accompagnement social personnalisé

À l'aide des documents 6 et 7, répondez aux questions ci-dessous.

1. Complétez le tableau suivant.

La Mesure d'accompagnement social personnalisé

<b>Cadre juridique</b>	Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
<b>Bénéficiaires et conditions pour en bénéficier</b>	Toute personne majeure : – percevant des prestations sociales – connaissant des difficultés budgétaires mettant en danger sa santé, sa sécurité/son logement – demandeuse d'un accompagnement Sans altération des facultés mentales
<b>Composantes de la mesure</b>	Aide à la gestion des prestations sociales + accompagnement social individualisé
<b>Types d'interventions du travailleur social référent</b>	Accompagnement physique pour démarches administratives et juridiques Visites à domicile Sorties culturelles Entretiens réguliers

## 2. Montrez que la Mesure d'accompagnement social personnalisé correspond à une approche globale des besoins de la personne.

La Mesure d'accompagnement social personnalisé correspond à une approche globale des besoins de la personne, car le travailleur social référent intervient dans différents domaines : économique, logement, santé, insertion sociale et professionnelle.

## 3. Pour quelles raisons peut-on dire que cette mesure est une démarche de projet favorisant l'autonomie ? De quel type de projets s'agit-il ?

Cette mesure répond aux critères d'une démarche de projet car on retrouve les différentes étapes de cette démarche :

- analyse de la situation de la personne, diagnostic : différentes difficultés... ;
- objectifs à atteindre ;
- plan d'intervention personnalisé avec une durée déterminée ;
- évaluation régulière avec le travailleur social.

L'accompagnement social personnalisé favorise l'autonomie dans la mesure où :

- il s'agit d'une démarche volontaire de la personne ;
  - l'accompagnement est limité dans le temps : à terme, la personne devra avoir retrouvé son autonomie ;
  - elle vise l'insertion sociale et professionnelle, condition de l'autonomie ;
  - elle repose sur un contrat qui formalise l'engagement du bénéficiaire d'être acteur de son projet.
- Il s'agit d'un projet individuel.

## ◆ **Activité 5 – L'accompagnement social des jeunes en errance**

---

Répondez aux questions ci-dessous à l'aide du document 8.

### 1. Indiquez le contexte de mise en place du Relais accompagnement jeunes.

Forte augmentation du nombre de jeunes de moins de 25 ans en grande précarité, rencontrant des problématiques d'insertion multiples.

Pas de structure de prise en charge globale et dans la durée de ces jeunes : pas de service social référent et d'accompagnement.

### 2. Mettez en évidence, de façon synthétique, les principales caractéristiques du public accueilli.

- Jeunes de moins de 25 ans en errance, en souffrance et en situation de rupture.
- Parcours de vie difficile (violences, absence de soutien...).
- Conditions de vie très précaires.
- Isolement, faible réseau social.

**3. Montrez que la démarche d'accompagnement social implique les jeunes et indiquez sa finalité.**

La démarche d'accompagnement social implique les jeunes. En effet :

- la recherche de solutions pour accéder aux droits communs se fait avec les jeunes ;
- développement de ses capacités et mise en avant de ses potentialités : mobilisation de ses ressources ;
- élaboration d'un projet dans lequel il est acteur.

La finalité de cette démarche d'accompagnement social est de favoriser l'accès aux droits communs et de maintenir/restaurer l'autonomie des jeunes.

## Fiche II – Le développement social local

### ◆ **Activité 6 – Développement social local dans le Pays Médoc**

À partir des documents 9 et 10, répondez aux questions suivantes.

#### **1. En faveur de quels publics et pour répondre à quels besoins a été mis en place le plan d'actions pour le développement social local du Pays Médoc ?**

Le plan d'actions pour le développement social local du Pays Médoc a été mis en place en faveur de différents publics pour répondre à leurs besoins spécifiques :

- actifs agricoles : besoin d'accompagnement dans la recherche d'un mode de garde ;
- jeunes : besoin d'informations sur différentes thématiques de santé et d'accès à la planification familiale ;
- actifs agricoles en situation précaire : besoin de promotion de l'accès aux droits et de la santé, besoin de mobilité pour l'insertion professionnelle et/ou sociale ;
- personnes âgées : besoin de bien vivre à domicile et de lien social.

#### **2. Comment la mise en œuvre de ce plan d'actions a-t-elle été rendue possible ?**

Par la mise en réseau de tous les acteurs institutionnels ou associatifs de l'action sociale du territoire : une convention de partenariat a été signée.

#### **3. Quel point commun essentiel pouvez-vous mettre en évidence entre le développement social local et l'accompagnement social ? Quelle est, selon vous, la différence principale entre ces deux modes d'intervention sociale ?**

Pour ces deux modes d'intervention sociale, des réponses adaptées sont apportées aux besoins avec une démarche participative des individus concernés : il ne s'agit pas de faire à leur place, mais de les accompagner vers l'autonomie.

Cependant, l'accompagnement social est un mode d'intervention individuel, alors que le développement social local est un mode d'intervention collectif.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

Indiquez, dans le tableau, si les affirmations sont vraies ou fausses.

n°	Affirmations	Vrai	Faux
<b>1</b>	<b>L'assistance :</b>		
a	S'est développée à la fin du XIX <sup>e</sup> siècle	X	
b	Fournit une aide au citoyen dans le besoin	X	
c	Nécessite une cotisation pour l'ouverture des droits		X
d	Est une action individuelle	X	
e	Est un devoir de la société à l'égard des plus démunis	X	
<b>2</b>	<b>L'accompagnement social :</b>		
a	Favorise l'insertion sociale	X	
b	S'adresse à des personnes en situation d'exclusion	X	
c	Nécessite l'engagement du bénéficiaire	X	
d	Doit permettre d'accéder à l'autonomie	X	
e	Est prévu pour une durée illimitée		X
f	Est une intervention collective		X
g	S'appuie sur la méthodologie de projet	X	
h	Nécessite une démarche individuelle volontaire	X	
i	Mise sur la capacité des personnes mobiliser leurs ressources	X	
j	Peut faire l'objet d'un contrat	X	
<b>3</b>	<b>Le développement social local :</b>		
a	Concerne un territoire	X	
b	Implique les habitants en tant qu'acteurs du projet	X	
c	Favorise les liens sociaux	X	
d	Est une action individuelle		X
e	Part des besoins exprimés par la population	X	
f	Fait intervenir de nombreux partenaires	X	
g	Répond spécifiquement à un besoin		X
h	Mobilise les ressources locales	X	
i	Correspond à une approche globale des besoins	X	

## Chapitre 4

# Élaboration des politiques sociales : priorités sociales

## Fiche I – Intérêt du diagnostic des besoins sociaux d'un territoire

### ◆ **Activité 1 – Analyse des besoins sociaux sur un territoire**

Répondez aux questions suivantes, à partir des documents 1 et 2.

#### **1. À quelle obligation sont soumis les centres communaux d'action sociale depuis 1995 ? Pour quelle raison ?**

Obligation est faite aux CCAS, depuis 1995, de réaliser annuellement une analyse des besoins sociaux dans le cadre de leur compétence d'action sociale générale. Cette analyse des besoins sociaux doit servir d'outil de pilotage pour mettre en œuvre une politique sociale pertinente.

#### **2. Indiquez les publics ciblés par l'analyse des besoins sociaux.**

L'analyse des besoins sociaux cible la population du territoire d'intervention du CCAS et plus particulièrement les familles, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en difficultés.

#### **3. Indiquez les étapes d'une analyse des besoins sociaux.**

- Collecte des données qualitatives et quantitatives.
- Analyse partagée.
- Proposition de réponses communes.

#### **4. Quelle est la place du diagnostic dans l'analyse des besoins sociaux ? En quoi consiste-t-il ?**

Le diagnostic des besoins sociaux est la première étape de l'analyse des besoins sociaux. Il consiste à dresser un état des lieux du territoire et à mettre en évidence ses points forts et ses faiblesses grâce à un recueil de données quantitatives et qualitatives.

#### **5. Pourquoi l'analyse qui résulte du diagnostic est-elle qualifiée de « partagée » ?**

L'analyse est dite partagée car elle associe tous les acteurs du territoire et débouche sur des réponses communes.



## 6. Indiquez les intérêts de l'analyse des besoins sociaux.

L'analyse des besoins sociaux permet de :

- anticiper les besoins futurs ;
- dégager des priorités d'action ;
- structurer une politique sociale pertinente pour les années à venir.

## ◆ **Activité 2 – Diagnostic des besoins sociaux sur un territoire**

---

Traitez les questions suivantes à l'aide du document 3.

### 1. Que présente le document 3 ?

- Extrait du diagnostic territorial du pays de Guéret.
- Questions à se poser pour mener à bien le diagnostic des services à la population du territoire.
- Les atouts et potentialités, fragilités et points faibles dans les domaines des services de santé, de l'aide aux personnes âgées, de la petite enfance et des loisirs pour les jeunes.

2. **Quel est l'intérêt de cette présentation ?** Vision claire et synthétique des éléments du diagnostic.

3. **À partir des résultats du diagnostic territorial des services à la population, déduisez quelques exemples de données sur la base desquelles il a été réalisé.**

- Densité des professionnels de santé.
- Attractivité du territoire pour les professionnels.
- Services disponibles et répartition de ces services sur le territoire.
- Existence de dispositifs de coordination.
- Niveau d'adaptation des services/de l'offre aux besoins...

4. **Quels sont les intérêts de ce diagnostic ?**

- Déduire les besoins non satisfaits par la mise en relation de l'offre et de la demande.
- Savoir si le service rendu répond aux attentes.
- Mesurer l'accessibilité des services.
- Aider à la prise de décision pour d'éventuelles actions.

## Fiche II – Exemples de diagnostic des besoins sociaux sur un territoire

### ◆ **Activité 3 – Le diagnostic social territorial de Montluçon**

---

À partir du document 4, répondez aux questions suivantes.

#### 1. Comment a été réalisé le diagnostic social territorial de Montluçon ?

Il a été réalisé par :

- un cabinet spécialisé en lien avec tous les partenaires locaux ;
- le croisement de multiples données.

#### 2. Quels sont les intérêts de ce diagnostic social territorial ?

- Dresser un état des lieux commun à tous les partenaires de la réalité montluçonnaise sur les difficultés de publics vulnérables.
- Renforcer le partenariat.
- Orienter l'action sociale et permettre de l'adapter aux évolutions de la société.
- À terme, permettre de dresser un bilan objectif et opérer les ajustements nécessaires.

#### 3. Quelles priorités ont pu être dégagées de ce diagnostic ?

Élargir l'action du CCAS aux travailleurs humbles et aux jeunes en rupture familiale.

### ◆ **Activité 4 – Le diagnostic social territorial de Saint-Flour**

---

À partir du document 5, répondez aux questions ci-dessous.

#### 1. Dans quel contexte a été réalisé le diagnostic social partagé de Saint-Flour ?

Dans le cadre d'un projet (appelé contrat social) : nécessité de disposer d'une expertise sociale de la situation sur la ville.

#### 2. Qu'est-ce que ce diagnostic a permis pour la ville ?

Il a permis de révéler des tendances problématiques, de dégager des priorités de cohésion sociale et de définir un programme d'actions.

### 3. À quels besoins sociaux les actions mises en place apportent-elles des réponses ?

- Accompagnement personnalisé dans le cadre de l'épicerie sociale : besoin d'accès aux biens de première nécessité.
- Excursions pour les jeunes : besoin d'accès aux loisirs.
- Contrats aidés : accès à la formation et à l'emploi.

## ◆ Activité 5 – Le diagnostic des besoins sociaux du canton de Samatan

---

À partir du document 6, traitez les questions suivantes.

### 1. Complétez le tableau suivant.

Le diagnostic territorial de Samatan

<b>Territoire concerné et localisation géographique</b>	Canton de Samatan composé de 15 communes dans le Gers, à 40 minutes de Toulouse en voiture
<b>Nombre d'habitants</b>	4 700
<b>Type de territoire</b>	Rural
<b>Réalisateur du diagnostic</b>	École d'ingénieurs de Purpan
<b>Commanditaire</b>	CCAS de Samatan

### 2. Sur feuille annexe :

a. Réalisez une présentation synthétique des éléments du diagnostic territorial des besoins sociaux du canton qui sont présentés dans le document 6.

*On fera remarquer aux élèves la diversité de la présentation du diagnostic selon les CCAS. Présentation sous forme de tableau ou de schéma. Exemple donné avec le tableau ci-dessous.*

**Diagnostic territorial des besoins sociaux du canton de Samatan**

<b>Atouts</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entraide et solidarité entre les résidents pour des services du quotidien</li> <li>– Offre en services et commerces de proximité satisfaisante</li> <li>– Tissu associatif dynamique et diversité des activités (culture, services sociaux...)</li> <li>– Quantité et qualité des services de santé appréciés</li> <li>– Personnes âgées : services de maintien à domicile appréciés</li> <li>– Petite enfance : assistantes maternelles suffisamment nombreuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dépendance aux pôles urbains pour les services spécialisés (médecine...)</li> <li>– Manque d'organisation de certains services par les collectivités : fragilité du système géré en grande partie par des associations (manque d'interaction et de coordination)</li> <li>– Jeunes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• manque d'infrastructures pour les loisirs extrascolaires</li> <li>• PIJ non adapté</li> <li>• MJC trop excentrée</li> <li>• départ des jeunes formés vers les grandes villes</li> </ul> </li> <li>– Petite enfance : manque de services de garde collective</li> <li>– Personnes handicapées : manque d'infrastructures et d'accès à certains lieux</li> <li>– Personnes âgées et familles monoparentales : situations d'isolement, de précarité</li> </ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arrivée de nouveaux habitants : dynamisme et rajeunissement de la population</li> <li>– Rapprochement du canton avec la communauté de communes : possibilité d'une plus large gamme de services</li> <li>– Présence d'un pôle d'excellence rurale favorisant l'accueil des nouvelles populations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Risque d'augmentation de la délinquance lié au manque d'occupation des jeunes</li> <li>– Risque de mauvaise intégration des nouveaux habitants et de détérioration de l'esprit d'entraide</li> </ul>

**b. Montrez que le diagnostic des besoins sociaux est réalisé sur la base de données quantitatives et qualitatives.**

La réalisation du diagnostic se fonde sur :

- des données quantitatives comme la quantité de services à la disposition de la population. Il s'agit de données objectives.
- des données qualitatives : ressenti des habitants concernant ces services, perception sur la qualité des services. Il s'agit de données subjectives.

**c. Précisez quelles priorités sociales, selon vous, on pourrait dégager de ce diagnostic. Donnez quelques exemples.**

On pourrait dégager les priorités sociales suivantes :

- rendre le territoire plus attractif pour les jeunes (emploi, offre de services et d'activités) ;
- développer les actions d'intégration des nouveaux habitants ;
- coordonner l'action des associations ;
- diversifier les modes de garde pour la petite enfance ;
- lutter contre l'isolement des personnes précaires...

*Toute proposition pertinente sera retenue.*

## ➤ Ce qu'il faut retenir

### 1. Complétez le texte ci-dessous.

- Depuis **1995** les CCAS doivent réaliser chaque année une analyse des **besoins sociaux** de leur **territoire** d'intervention dans le cadre de leur compétence **d'action sociale** générale pour mettre en œuvre une **politique sociale** pertinente.
- Cette analyse est un donc un outil de **pilotage** de la politique sociale.
- Elle prend appui sur le **diagnostic** des besoins sociaux du territoire de la population dans son ensemble et de certaines **catégories** en particulier : **familles, personnes âgées** ou encore **jeunes**.
- Ce dernier est donc la **première** étape de l'analyse des besoins sociaux.
- Il consiste à dresser un **état des lieux** du territoire et à repérer ses **forces** et ses **faiblesses** grâce à la collecte de données **quantitatives** et **qualitatives**.

### 2.a. Donnez un argument qui puisse justifier que la responsabilité de l'analyse des besoins sociaux ait été confiée aux CCAS.

La commune, à travers le CCAS, a un rôle central et de proximité dans la mise en œuvre de l'action sociale. Au contact des populations les plus vulnérables, il est en première ligne pour repérer les besoins sociaux non satisfaits. C'est un acteur important du développement social local.

### b. Justifiez brièvement chaque caractéristique de l'analyse des besoins sociaux.

Caractéristiques	Justifications
Réalisée selon une méthodologie	Différentes étapes : – collecte des données qualitatives et quantitatives – analyse partagée Proposition de réponses communes
Analyse partagée	Analyse réalisée en partenariat avec tous les acteurs du territoire : acteurs institutionnels, professionnels de santé..., associations, population Croisement des points de vue
Outil de pilotage et d'aide à la décision	Permet de déterminer les priorités sociales et des préconisations d'actions

## Chapitre 5

# Élaboration des politiques sociales : organisation institutionnelle

## Fiche I – Modes d'organisation publique et acteurs des politiques sociales aux niveaux central et déconcentré

### ◆ Activité 1 – Les notions de centralisation, déconcentration et décentralisation

---

À l'aide des documents 1 et 2 et de vos connaissances, répondez aux questions suivantes.

1. Nommez les modes d'organisation publique évoqués dans les documents.

Centralisation, déconcentration et décentralisation.

2. Quel acteur détient le pouvoir central en France ?

L'État détient le pouvoir central (gouvernement).

3. L'État exerce-t-il de manière centralisée tous les pouvoirs de décision ?

Non, il peut confier des pouvoirs de décision plus ou moins importants à ses agents locaux dans le cadre de la déconcentration.

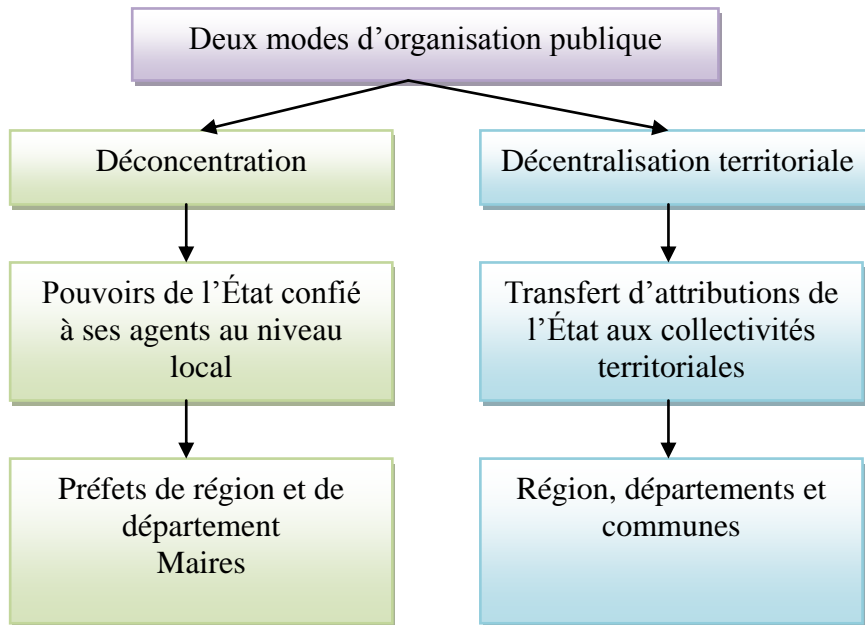
De plus, il peut confier des attributions à des collectivités locales (ou territoriales) dans le cadre de la décentralisation territoriale.

4. Nommez les agents représentant l'État dans la région, le département et la commune dans le cadre de la déconcentration : préfet de région, préfet de département et maire.

5. Nommez les collectivités territoriales et les organes qui les administrent.

- Régions : conseil régional.
- Départements : conseil général.
- Communes : conseil municipal.

6. Schématisez les notions de déconcentration et de décentralisation territoriale.



7. Dans quels buts plusieurs lois de décentralisation ont-elles été votées ?

Les lois de décentralisation ont été votées pour :

- rendre plus efficace l'action publique ;
- développer la démocratie de proximité.

## ◆ Activité 2 – Les services de l'État et leurs rôles dans les politiques sociales

---

À partir des documents 3 à 5, répondez aux questions suivantes.

1. Nommez les services de l'État qui interviennent pour les politiques sociales aux niveaux central et déconcentré.

- Niveau central : DGCS.
- Niveau déconcentré : DRJSCS–DDCS.



2. Sur feuille annexe, construisez un tableau qui mettra en évidence pour chaque niveau de décision des politiques sociales : les acteurs, leurs rôles et domaines de compétences.

Acteurs des politiques sociales aux niveaux central et déconcentré

Niveaux de décision		Acteurs	Rôles	Domaines de compétences
Déconcentré	Régional	DRJSCS	Pilotage et coordination des politiques publiques	Prévention et lutte contre les exclusions et les discriminations Protection des personnes vulnérables Intégration sociale des personnes handicapées Politique de la ville Égalité des chances
	Départemental	DDCS	Mise en œuvre de la politique de l'État en faveur de la cohésion sociale	Lutte contre les exclusions et les discriminations (logements) Politique de la ville Protection des personnes les plus vulnérables Soutien à la vie associative, aux pratiques sportives et aux actions en faveur des jeunes Contrôles de la sécurité des pratiques sportives et des accueils des mineurs (loisirs)
Central		DGCS	Conception, pilotage et évaluation des politiques Veille à la cohérence nationale et territoriale Renforce les collaborations avec autres acteurs	Solidarité Développement social Promotion de l'égalité

3. Indiquez les partenaires de la Direction générale de la cohésion sociale.

Les partenaires de l'État à travers la DGCS sont : les partenaires sociaux, les associations, les entreprises et les collectivités territoriales.

## Fiche II – La décentralisation des politiques sociales et ses acteurs

### ◆ **Activité 3 – La décentralisation des politiques sociales : ses causes et ses conséquences**

---

À partir des documents 6 à 9, répondez aux questions suivantes.

#### 1. Expliquez ce que signifie « décentralisation des politiques sociales ».

Cela signifie que dans le domaine des politiques sociales, l'État a transféré des compétences (on parle de transfert de « bloc de compétences ») à une ou plusieurs collectivités territoriales.

#### 2. Quels domaines de compétences ont été confiés au département dans le cadre de la décentralisation des politiques sociales ?

- 1983 : aide sociale à l'enfance, aide sociale aux personnes âgées et aux adultes handicapés, aide médicale (*N.B. : aide médicale départementale supprimée depuis*).
- Lutte contre les exclusions (*N.B. : 2004*).

#### 3. En faveur de quels publics le département met-il en œuvre l'aide sociale et l'action sociale ? Sous quelles formes ?

Le département met en œuvre l'aide sociale et l'action sociale en faveur de tous les publics – petite enfance, populations en situation de précarité, personnes âgées et handicapées – sous forme de services à l'usager, de versements de prestations ou encore de structures d'accueil.

#### 4. En quoi consiste le pouvoir normatif du département ? Dans quelle condition peut-il s'exercer ?

Le département dispose d'un pouvoir normatif dérivé, c'est-à-dire qu'il peut édicter un règlement départemental d'aide sociale qui définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale qu'il verse. Ce pouvoir ne peut s'exercer que dans le cadre d'améliorations des droits des bénéficiaires.

#### 5. Justifiez le transfert de compétences en matière sociale de l'État au département.

Ce transfert se justifie par le fait que le département est plus à même de connaître les besoins, en raison de sa proximité. Il peut adapter les politiques aux besoins spécifiques de la population et au contexte local. Le transfert de compétence vise donc une plus grande efficacité.

## ◆ **Activité 4 – Rôle de la commune dans les politiques sociales**

---

À partir du document 10, répondez aux questions suivantes.

### **1. Les lois de décentralisation ont-elles confié aux communes, comme aux départements, des compétences en matière de politiques sociales ?**

Contrairement aux départements, les lois de décentralisation n'ont confié que très peu de compétences en matière de politiques sociales aux communes.

Leurs interventions relèvent essentiellement de l'action sociale facultative.

### **2. Les interventions sociales sont-elles les mêmes dans toutes les communes ? Justifiez.**

Les interventions sociales sont variables selon les communes justement en raison de leur critère essentiellement facultatif.

### **3. Présentez les rôles du centre communal d'action sociale.**

Le CCAS :

- anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune ;
- gère des services et des établissements ;
- distribue des aides aux personnes.

### **4. Montrez la diversité de l'intervention sociale de la commune et de son CCAS à l'aide de quelques exemples.**

- Intervention en faveur de publics variés : personnes âgées, enfants, adolescents...
- Interventions de natures différentes : services de proximité (haltes-garderies...), aides facultatives (accès au confort de base, secours d'urgence...), gestion d'établissements...
- Intervention pour des durées variables : aide dans l'urgence ou régulière.

### **5. Montrez par des exemples que les interventions de la commune en matière sociale s'exercent dans un cadre partenarial.**

On parle de caractère partenarial des interventions de la commune car ses interventions, qui sont facultatives, se font souvent en complément de celles d'autres acteurs.

Exemples :

- dans le domaine de l'aide et de l'action sociale, en complément des collectivités comme le département : gestion de dispositifs, instruction des demandes, accompagnement social... ;

- la politique de la ville repose sur un partenariat central avec l'État. Par ailleurs, la commune cofinance des actions en matière d'emploi, de santé ou de médiation sociale ;
- dans le domaine de l'emploi : missions locales pour l'emploi, maisons de l'emploi.

### ➤ Ce qu'il faut retenir

Complétez le texte avec les notions suivantes.

2004 – chef de file – délégation de compétences – l'État – services déconcentrés – DRJSCS – mise en œuvre – contrôle de légalité – déconcentration – action sociale – décentralisation – niveaux – DDCS – 1983 – règlement départemental d'action sociale – aide – central – des améliorations – politiques publiques – CCAS – aides et services – DGCS – aide sociale extralégale ou d'action sociale – pilotage – besoins estimés annuellement

- Les politiques sociales font partie des **politiques publiques**. Il existe différents **niveaux** d'organisation des politiques sociales.
- Les politiques sociales sont décidées par **l'État** au niveau national. La **DGCS** est un service **central** qui est chargé de la conception, du **pilotage** et de l'évaluation des politiques sociales.
- L'État dispose de **services déconcentrés** (**DRJSCS** et **DDCS**) sur le territoire afin d'assurer la coordination et la **mise en œuvre** des politiques sociales.
- La **région** est l'échelon de droit commun de **pilotage** des politiques sociales, la **DDCS** encadre leur **mise en œuvre** et assure le **contrôle de légalité**. Ce mode d'organisation est la **déconcentration**.
- L'autre mode d'organisation est la **décentralisation**. Depuis **1983**, puis **2004** le département s'est vu confié de nombreuses compétences en matière d'**aide** et d'**action sociale**. Il est « **le chef de file** » dans ce domaine. Toutefois, sa liberté est limitée. En effet, s'il peut décider d'un **règlement départemental d'action sociale**, celui-ci doit respecter les lois et règlements pris au niveau national. Leur seule possibilité est de proposer **des améliorations** pour les bénéficiaires.
- Par ailleurs, ils sont libres en matière **d'aide sociale extralégale ou d'action sociale**.
- En ce qui concerne la commune, elle n'a pas eu de **délégation de compétences** dans le cadre des lois de **décentralisation**. Toutefois, à travers le **CCAS** elle offre tout un panel d'**aides et services** à ses administrés en fonction des **besoins estimés annuellement**.

## Partie 8

Quels politiques et dispositifs sociaux pour favoriser  
le bien-être social ?

### Sous-partie 8.2

Organisation et fonctionnement des dispositifs et  
institutions, l'exemple des dispositifs de lutte contre  
la précarité, la pauvreté et l'exclusion

## Chapitre 6

### Dispositifs et actions dans l'urgence ou dans la durée : accès aux droits

## Fiche I – Précarité, pauvreté, exclusion sociale et accès aux droits

### ◆ Activité 1 – Des lois pour l'accès aux droits

Traiter les questions suivantes à l'aide des documents 1 à 4.

1. Complétez le tableau suivant.

Des lois pour l'accès aux droits

Dates	Titre des lois	Droits concernés	Dispositions pour l'accès aux droits
29/07/1998	Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions	Droits fondamentaux (emploi, logement, santé...)	Création des conditions et des procédures pour mieux garantir l'accès aux droits dans chacun des domaines de la vie
27/07/1999	Loi portant création d'une couverture maladie universelle	Droit à la santé  Droit à la protection sociale	Prise en charge des soins par un régime d'Assurance maladie  Droit à une protection « assurance » complémentaire Dispense d'avance de frais
5/03/2007	Loi instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale	Droit au logement	Institution d'un droit opposable : obligation de résultat pour l'État qui doit garantir le droit à un logement à toute personne qui n'est pas en mesure d'accéder à un logement décent ou de s'y maintenir
1/12/2008	Loi généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion	Droit à des moyens convenables d'existence  Droit à des actions d'insertion	Versement allocation : RSA  Aide au retour à l'emploi

2. Quels publics sont visés par ces différentes lois ?

Ces lois visent plus particulièrement les personnes en difficultés dans un ou plusieurs domaines : emploi, logement, santé... Il peut s'agir de personnes vivant dans la précarité, dans la pauvreté ou en situation d'exclusion sociale.

## ◆ Activité 2 – Les difficultés d'accès aux droits

---

Répondez aux questions à partir du document 5.

### 1. Quel est le problème soulevé dans le document 5 ?

Le problème est celui des difficultés rencontrées par les citoyens les plus vulnérables pour accéder à leurs droits : il y a un problème de non-recours aux droits.

### 2. Sur feuille annexe, relevez et classez les facteurs explicatifs des difficultés d'accès aux droits. Selon vous, quels autres facteurs pourraient expliquer ces difficultés ?

- Facteurs explicatifs des difficultés d'accès aux droits :
  - procédures d'accès aux droits complexes ;
  - accueil pas toujours adapté ;
  - absence de domiciliation ;
  - illettrisme ;
  - ignorance des droits et manque d'informations ;
  - stigmatisation des pauvres ;
  - manque de services de proximité notamment en zone rurale.
- Autres facteurs pouvant être évoqués :
  - manque de confiance en soi ;
  - sentiment que la demande n'aboutira pas ;
  - évitement des administrations par crainte (de se voir retirer la garde de ses enfants...).

*Tout classement pertinent sera accepté.*

*Exemple 1 de classification :*

- *facteurs liés à l'utilisateur ;*
- *facteurs liés à l'acteur chargé de mettre en œuvre le dispositif ;*
- *facteurs liés au dispositif lui-même.*

*Exemple 2 de classification :*

- *facteurs administratifs ;*
- *facteurs psycho-sociaux et culturels ;*
- *facteurs économiques ;*
- *facteurs géographiques...*



### ◆ Activité 3 – Les difficultés d'accès aux soins

---

1. D'après vos connaissances, rappelez les conditions d'ouverture des droits et les prestations servies pour les dispositifs suivants : couverture maladie universelle (CMU) et aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Presentez votre réponse dans un tableau sur feuille annexe.

*Pas de corrigé type pour cette question.  
Cette question sera l'occasion de revenir sur les notions du programme de première.*

À partir des documents 6 et 7, répondez aux questions ci-dessous.

2. Quels sont les problèmes évoqués dans les documents 6 et 7 ?

Difficultés d'accès aux droits en matière de couverture maladie et difficultés d'accès aux soins pour les personnes précaires : malgré les progrès de la couverture maladie, de nombreux obstacles persistent.

3. Relevez les freins à l'accès aux droits en matière de couverture maladie.

- Freins juridico-administratifs :
  - complexité du droit de l'Assurance maladie et en matière d'immigration ;
  - pratiques abusives des administrations ;
  - dispositifs à effet de seuil.
- Freins liés aux usagers :
  - méconnaissance des droits et des structures délivrant des soins ;
  - barrière de la langue ;
  - critère de résidence de 3 mois en France pour obtenir l'AME non satisfait, difficile à prouver ;
  - absence de domiciliation.

*Les freins à l'accès aux soins seront classés. Toute classification pertinente pourra être retenue.*

4. L'accès effectif au droit à la CMU-C permet-il un meilleur accès aux soins pour les bénéficiaires ?

Les bénéficiaires de la CMU-C ont un meilleur accès aux soins, puisqu'en l'absence de cette couverture complémentaire, ils seraient presque deux fois plus nombreux à renoncer aux soins (40 % contre 22 %).

### 5. L'accès à ce dispositif a-t-il levé tous les freins à l'accès aux soins ?

Même si l'accès à la CMU-C permet de réduire les renoncements aux soins, le taux de renoncement aux soins reste supérieur à celui de la population bénéficiant d'une couverture complémentaire privée.

Il persiste :

- des freins financiers ;
- des refus de soins de praticiens ;
- un cumul de vulnérabilités sociales dont les effets s'inscrivent durablement et qui apparaît comme un facteur important du renoncement aux soins.

## Fiche II – Dispositifs d'accès aux droits

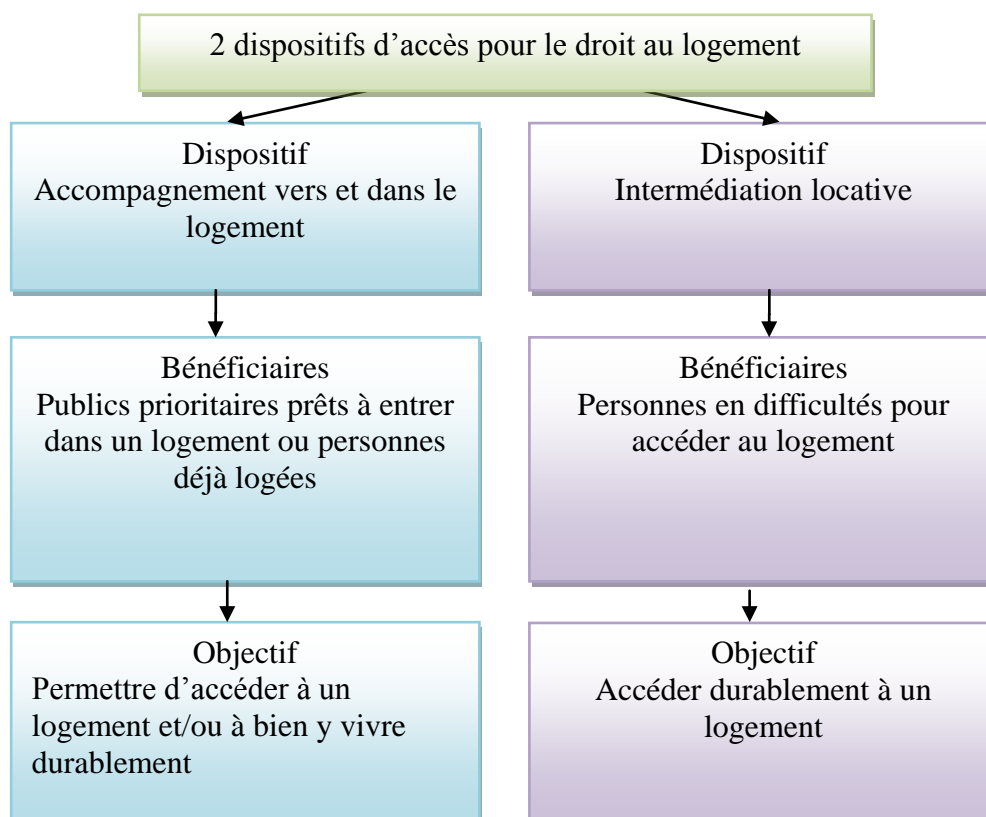
### ◆ Activité 4 – Dispositifs d'accès au logement pérenne

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 8 à 12.

1. Indiquez quel accès au droit est facilité par les dispositifs présentés dans les documents.

Les dispositifs présentés facilitent l'accès au droit au logement pérenne, décent et indépendant

2. Complétez le schéma suivant.



### 3. Indiquez le rôle de l'État dans ces dispositifs.

L'État a mis en place la politique pour le « logement d'abord », finance les dispositifs et par l'intermédiaire de son service déconcentré, la Direction départementale de la cohésion sociale, mobilise les partenaires (associations et bailleurs sociaux).

### 4. Comment l'accompagnement proposé dans le cadre du dispositif AVDL favorise-t-il le maintien dans le logement ?

- Travail sur les attitudes et les comportements pour faciliter les relations avec le voisinage et le bailleur.
- Apprentissage ou soutien sur les savoir-faire concernant les démarches et les relations, la connaissance des organisations...

### 5. À quel type de dispositif correspond « Solibail » ? Intermédiation locative.

### 6. En quoi consiste l'accompagnement dans le cadre de « Solibail » ?

- Accompagnement limité à 18 mois sur la base d'un contrat d'accompagnement.
- Visite mensuelle :
  - tour complet du domicile ;
  - actions de gestion des factures, du budget, des papiers administratifs ;
  - apprentissages concernant l'entretien du logement.

### 7. Selon vous, pourquoi peut-on dire que les dispositifs d'accès au logement pérenne favorisent l'accès à d'autres droits ?

Les dispositifs d'accès au logement pérenne permettent l'acquisition ou le maintien d'une domiciliation qui conditionne l'accès à d'autres droits : droit à la santé, au travail...

## ◆ **Activité 5 –Le dispositif Aide aux vacances sociales**

---

À partir des documents 13 à 15, indiquez le diagnostic ayant conduit à la mise en place du dispositif Aide aux vacances sociales et présentez ce dispositif. En quoi permet-il de lutter contre l'exclusion sociale ? Vous répondrez sur feuille annexe.

Le dispositif AVS a été mis en place par les CAF suite au diagnostic suivant :

- accentuation des inégalités dans l'accès au départ en vacances : diminution constante du taux de départs en vacances des familles les plus défavorisées, tandis que celui des plus aisées a progressé (respectivement environ 1/3 et 8/10 en 2012) ;
- de nombreux freins au départ pour les familles défavorisées :

- financiers,
- situations instables,
- difficultés à construire un projet de vacances, à s'organiser.

Ce dispositif entre dans le cadre de la politique d'action sociale des CAF. Il est une réponse au droit à l'accès aux vacances et aux loisirs affirmé dans la loi de lutte contre les exclusions du 29/07/1998.

Il s'agit d'une prestation individuelle d'action sociale sous conditions qui s'adresse aux familles à très bas revenus ou fragilisées qui comprend :

- une prise en charge pouvant aller jusqu'à 90 % du coût du séjour ;
- un accompagnement socio-éducatif permettant de lever les freins liés aux difficultés d'organisation et d'anticipation.

Le dispositif AVS permet de lutter contre l'exclusion sociale car :

- il favorise l'exercice de la citoyenneté ;
- il favorise le développement de l'autonomie par l'acquisition de compétences transférables à d'autres cadres (organisationnelles, de gestion budgétaire...) ;
- il renforce les liens sociaux.

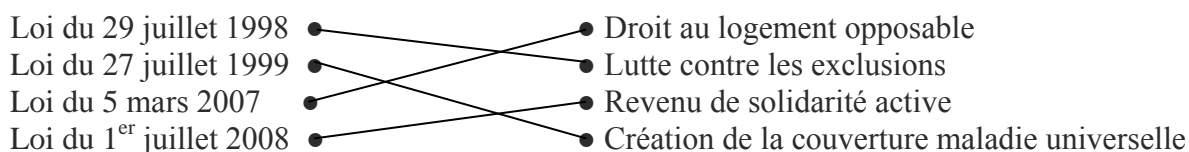
Il favorise ainsi l'insertion sociale de ses bénéficiaires.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

### 1. Détaillez les raisons expliquant que les personnes en situation de précarité, de pauvreté ou d'exclusion sociale connaissent des difficultés d'accès aux droits.

<b>Raisons administratives</b>	Droits non automatiques Complexité des formalités Absence de domiciliation Situation irrégulière sur le territoire Manque d'informations...
<b>Raisons éducatives et culturelles</b>	Ignorance des droits Illettrisme Culture d'origine différente, barrière de la langue...
<b>Raisons psychologiques</b>	Repli sur soi Sentiment de stigmatisation, honte, image de soi dégradée...
<b>Raisons socio-économiques</b>	Problèmes financiers Chômage Absence de logement...
<b>Raisons géographiques</b>	Isolement Pas de points d'accès à l'information...

### 2 – Reliez les éléments entre eux.



**3. Citez trois dispositifs facilitant l'accès aux droits autres que ceux mentionnés à la question 2 :** AVDL, intermédiation locative, Aide aux vacances sociales, PASS...

## Chapitre 7

### Dispositifs et actions dans l'urgence ou dans la durée : prestations et offre de services

## Fiche I – Rôle de la redistribution des ressources sur la précarité, la pauvreté et l'exclusion sociale

### ◆ Activité 1 – La redistribution des ressources

---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 1 à 3.

#### 1. Définissez brièvement la notion de redistribution des ressources.

C'est un mécanisme de prélèvement par les cotisations sociales et les impôts sur les revenus des ménages pour les redistribuer (transférer) à d'autres sous forme de prestations.

#### 2. Indiquez les acteurs assurant la redistribution des ressources : État et organismes sociaux.

#### 3. Qu'appelle-t-on revenus de transfert ? À quel principe répondent-ils ?

Les revenus de transfert (ou transferts sociaux) représentent les prestations sociales, résultant de la redistribution, que peuvent percevoir les ménages : prestations familiales, revenu minimal, pension de retraite, indemnités de chômage...

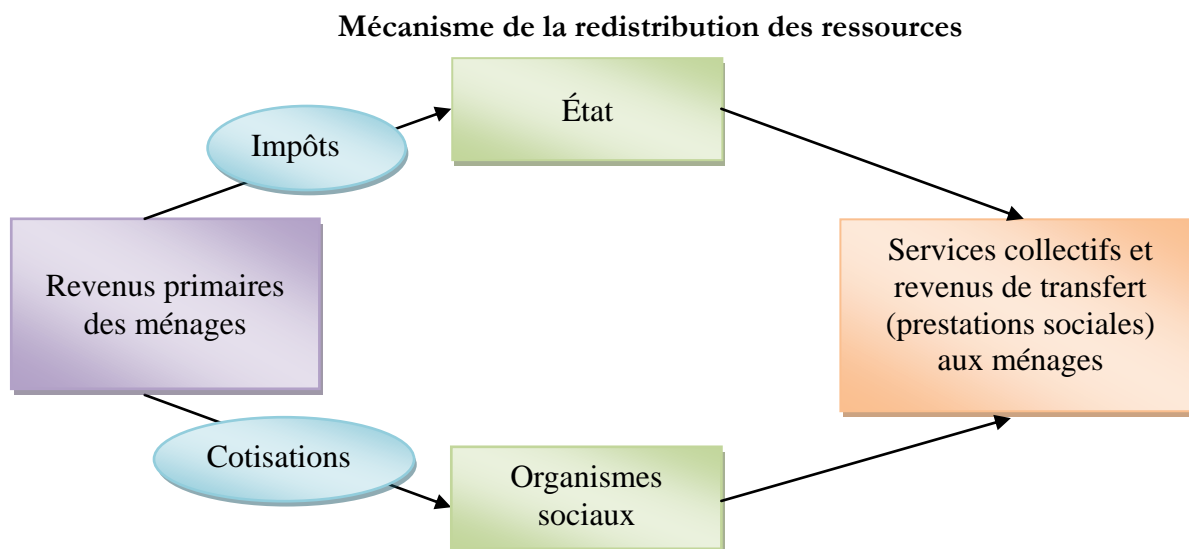
Les revenus de transfert répondent au principe de la solidarité.

#### 4. En quoi la redistribution des ressources participe-t-elle à la lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion ?

La redistribution des ressources participe à la lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion car elle permet de réduire les inégalités sociales et de protéger les individus et les familles contre les conséquences financières des risques sociaux. Elle est un facteur de cohésion sociale et d'équité sociale.



5. Représentez schématiquement le mécanisme de la redistribution des ressources.



## ◆ Activité 2 – L'importance des transferts sociaux

À partir des documents 4 et 5, répondez aux questions suivantes.

1. Quelles remarques pouvez-vous faire sur l'importance du salaire dans les revenus ?

L'importance du salaire dans la composition des revenus d'un ménage peut varier du simple à plus du double selon le niveau des revenus.

Plus les revenus sont faibles, plus la part du salaire est faible : un peu moins d'un tiers des revenus pour les plus modestes contre un peu moins de deux tiers pour les plus aisés.

2. Quelle est l'importance des transferts sociaux dans les revenus des ménages les plus modestes ?

Les transferts sociaux représentent la part essentielle des revenus des ménages les plus modestes.

3. Montrez l'impact des transferts sociaux sur la pauvreté en France.

Les transferts sociaux ont un impact sur le taux de pauvreté. On voit bien que, quelle que soit l'année considérée, les transferts sociaux ont pour effet de réduire de près de la moitié le taux de

pauvreté. Il y aurait donc un taux de pauvreté deux fois plus important en France en l'absence du mécanisme de redistribution des ressources.

### ◆ **Activité 3 – Les minima sociaux**

---

Répondez aux questions à l'aide des documents 6 à 8.

#### **1. Indiquez à quel type de prestations correspondent les minima sociaux. Justifiez.**

Prestations sociales en espèces, non contributives. En effet, un minimum social est un revenu minimal versé sans contrepartie de cotisations.

#### **2. Dégagez cinq idées essentielles à partir des données statistiques.**

- Pour la France métropolitaine, augmentation du nombre d'allocataires de minima sociaux sur la période : + 400 000 allocataires environ (soit une augmentation d'environ 15 % en 20 ans).
- France entière : tendance parallèle sur les 10 dernières années.
- Au total, pour la France entière : environ 3,6 millions d'allocataires.
- Le RSA est le minimum social qui compte le plus d'allocataires.
- Environ deux tiers des allocataires des minima sociaux bénéficient du RSA ou de l'AAH.

#### **3. Quel est le but des minima sociaux ?**

Ils permettent d'assurer un minimum de ressources à une personne et à sa famille en situation de précarité et de limiter le risque d'exclusion sociale.

## Fiche II – La veille sociale

### ◆ **Activité 4 – Le dispositif de veille sociale**

---

À partir des documents 9 à 11, traitez les questions ci-dessous.

#### **1. Définissez la veille sociale et indiquez le cadre juridique du dispositif de veille sociale.**

La veille sociale est la mission de service public chargée de la protection des sans-abri et en situation de détresse.

Le dispositif de veille sociale est encadré par la loi du 29/07/1998 relative à la lutte contre les exclusions et par celle du 25/03/2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion.

#### **2. Qui est responsable d'organiser ce dispositif, à quel niveau territorial et en réponse à quel droit ?**

Le représentant de l'État dans le département, donc le préfet, a la responsabilité d'organiser ce dispositif dans le département en réponse au droit à l'hébergement d'urgence pour les sans-abri et en situation de détresse.

#### **3. Indiquez les missions du dispositif de veille sociale.**

Les missions du dispositif de veille sont :

- de tenir à jour l'état des disponibilités d'accueil dans le département ;
- l'accueil des sans-abri en situation de détresse ;
- l'évaluation de leur situation médicale, psychologique et sociale ;
- leur orientation vers des services ou structures adaptés à leur situation.

#### **4. Sur quels services repose l'organisation du dispositif de veille sociale ?**

L'organisation du dispositif repose sur les services suivants :

- un service d'appels téléphoniques pour les sans-abri : le 115,
- accueils de jour,
- équipes mobiles chargées d'aller au contact des sans-abri,
- services d'accueil et d'orientation (SAO).

5. Réalisez une recherche pour identifier les rôles de ces différents services dans le dispositif de veille. Présentez le résultat de votre recherche sur feuille annexe.

*Pas d'éléments de corrigé pour cette question, les informations étant facilement accessibles sur de nombreux sites Internet.*

6. Montrez les intérêts du dispositif de veille sociale.

C'est un dispositif qui fonctionne sans interruption et qui peut donc répondre à l'urgence à tout moment.

La mise à jour quotidienne de l'état des disponibilités des places permet de répondre à l'urgence en temps réel.

Il peut être saisi aussi bien par des personnes, des organismes ou collectivités pour faciliter l'accès au droit à l'hébergement d'urgence.

L'évaluation de la situation des personnes et la diversité des solutions proposées permettent d'apporter des réponses adaptées aux besoins.

Le contact direct avec la personne sans abri permet une prise en charge humanisée de la personne.

### ◆ **Activité 5 – Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) dans le dispositif de veille sociale**

---

À partir des documents 12 à 14, répondez aux questions suivantes.

1. Indiquez la place du SIAO dans le dispositif de veille sociale et l'acteur responsable de sa mise en place.

Le SIAO est un acteur central du dispositif de veille sociale, même s'il n'intervient pas en première ligne. En effet, il est chargé de la mise en réseaux de tous les dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion.

2. Montrez comment s'exerce sa mission de régulation des orientations des personnes sans abri, risquant de l'être ou mal logées.

- Centralisation des demandes et des offres par le recueil des disponibilités au sein des différentes structures.
- Traitement des demandes de prise en charge sur la base de l'état des disponibilités et de l'évaluation de la situation des usagers.
- Coordination des acteurs locaux de l'hébergement et du logement grâce à un échange quotidien via un réseau Internet privé.

### 3. Les usagers peuvent-ils saisir directement le SIAO ?

Non, ce sont les services orienteurs qui saisissent le SIAO.

### 4. À qui peut s'adresser un usager sans abri pour un hébergement d'urgence ? Quelles solutions lui seront proposées ?

Il peut s'adresser au 115 ou à différents services orienteurs.

Solutions proposées :

- pour le 115 : mise à l'abri immédiate ;
- services orienteurs : mise à l'abri immédiate par l'intermédiaire du 115 ou une demande d'hébergement d'urgence sera faite après évaluation de la situation de l'utilisateur au SIAO qui attribuera une place dans une structure d'hébergement.

### 5. Quelle est la procédure pour l'admission d'un usager pour un hébergement/logement d'insertion ?

C'est un service orienteur qui formule une demande au SIAO qui va soumettre le dossier de demande à la commission départementale d'orientation qui prononcera l'admission dans une structure.

### 6. Quel est le but des évaluations réalisées par les différentes structures ?

*Répondre de la manière la plus adaptée possible à la situation de l'utilisateur.*

## Fiche III – Diagnostic des besoins et réponse par un dispositif d'insertion sociale

### ◆ **Activité 6 – Mal-logement et hébergement d'insertion**

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 15 à 18.

#### **1. Quel document publié chaque année permet de faire l'état de lieux du mal-logement en France ? Quels peuvent être les intérêts d'un tel document ?**

Rapport sur le mal-logement de la Fondation Abbé Pierre.

Intérêts :

- quantifier le phénomène du mal-logement ;
- en déduire des besoins en matière d'hébergement, de logement et d'amélioration des conditions de logement ;
- alerter les pouvoirs publics et la société civile sur cette problématique.

#### **2. Montrez que la problématique du mal-logement est importante et qu'elle recouvre plusieurs réalités.**

Le mal-logement est une problématique importante dans la mesure où 3,6 millions de personnes sont concernées (2012) et qui recouvre plusieurs réalités correspondant à des situations différentes :

- les personnes non logées c'est-à-dire privées de domicile personnel, qui représentent environ plus d'un mal-logé sur six ;
- les personnes vivant dans des conditions de logement très difficiles (3/4 des mal-logés) ;
- les locataires d'un meublé ;
- les gens du voyage qui ne peuvent accéder à une place dans les aires d'accueil aménagées.

#### **3. Indiquez le public accueilli par les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et expliquez en quoi ils correspondent à un dispositif d'insertion sociale. Vous répondrez sur feuille annexe.**

Les CHRS sont une solution d'hébergement temporaire. Ils sont destinés à accueillir les personnes isolées et les familles rencontrant de graves et multiples difficultés, privées de logement.

Ces structures répondent non seulement au besoin d'hébergement mais également au besoin d'insertion/réinsertion sociale :

- les personnes sont logées dans des conditions proches de celles d'un logement ordinaire et la demande de participation financière à valeur pédagogique permet d'aider les résidents à réapprendre la gestion du budget personnel ou du budget familial ;

– les CHRS proposent différentes prestations d'insertion, dans le cadre d'un accompagnement social de longue durée, pour aider à retrouver une autonomie personnelle et une autonomie sociale, indispensables à l'insertion :

- accueil, écoute, orientation ;
- actions pour l'accès aux droits ;
- actions pour l'accès au logement autonome ;
- actions pour l'accès à l'emploi et à la formation (apprentissage ou réapprentissage des règles nécessaires à une activité professionnelle...).

De plus, lorsque les personnes participent à des activités d'insertion professionnelle, elles perçoivent une rémunération qui est, elle aussi, facteur d'insertion sociale.

Par ailleurs, un projet d'insertion est nécessaire dans le cadre d'un renouvellement du séjour.

L'hébergement en CHRS est une des étapes qui peut permettre à des personnes et des familles l'accès au logement transitoire, d'insertion puis autonome, favorisant ainsi l'insertion sociale.

## Fiche IV – Pluralité des dispositifs : dispositif d'urgence, dispositif dans la durée

### ◆ **Activité 7 – Diversité des dispositifs d'urgence de lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion**

À partir des documents 19 et 20, répondez aux questions suivantes.

#### 1. Montrez la diversité des publics bénéficiaires des dispositifs d'urgence.

Les publics bénéficiaires des dispositifs d'urgence sont divers, il ne s'agit pas seulement des sans-abri, mais également de personnes ou familles en situation de précarité, rencontrant des difficultés financières passagères ou en parcours de réinsertion professionnelle. Il peut s'agir de jeunes, de personnes âgées ou encore de travailleurs pauvres.

#### 2. En quoi consiste l'aide alimentaire d'urgence et comment la dignité des personnes recourant aux aides sociales de première nécessité est-elle préservée ?

Aide alimentaire : aide apportée pour satisfaire le besoin de se nourrir ; elle peut prendre différentes formes : distribution alimentaire, épicerie sociale, chèques d'accompagnement personnalisé.

- Pour l'aide alimentaire : participation financière, même symbolique, et le fait de disposer de titres de paiement ou encore de choisir ses produits permet d'éviter la notion de charité et le maintien du statut de consommateur pour les bénéficiaires.
- Pour les vestiboutiques : le fait d'accueillir l'ensemble de la population favorise la mixité et permet de lever des barrières entre « inclus et exclus ».

#### 3. Pour le Plan hivernal de la Ville de Paris, indiquez : le public bénéficiaire, la période de mise en œuvre, les objectifs, les mesures prises, les acteurs intervenant et l'intérêt du partenariat.

- Public bénéficiaire : sans-abri.
- Période de mise en œuvre : période hivernale.
- Objectifs : protéger les personnes à la rue, mettre les personnes/familles à l'abri en urgence et éviter le retour à la rue.
- Mesures prises :
  - mobilisation de 950 places de mise à l'abri ;
  - mise à disposition de 20 appartements pour accueillir des familles ;
  - veille renforcée dans certaines zones : renforcement de la fréquence et de la durée des maraudes ;
  - élargissement des horaires de lieux d'accueil de jour ;



- intervention de médecins bénévoles une fois par semaine dans les lieux de mise à l'abri.
- Acteurs intervenant : Ville de Paris, associations, Samu social, services de l'État.
- Intérêts du partenariat :
  - diversification de l'aide apportée, prise en charge plus globale : soins ; hébergement ; orientation ; distribution alimentaire, de vêtements ; entretiens sociaux... ;
  - action plus efficace.

*Tout autre élément pertinent sera retenu.*

#### 4. Quels autres dispositifs d'urgence connaissez-vous ?

Dispositif de veille sociale, PASS, lits halte soins...

#### 5. À quels besoins répondent les dispositifs d'urgence ? D'après vos connaissances, justifiez la nécessité de tels dispositifs et leur développement.

Les dispositifs d'urgence répondent à des besoins élémentaires, fondamentaux : s'abriter, se nourrir, se vêtir.

Arguments justifiant la nécessité de tels dispositifs et leur développement :

- dispositifs nécessaires pour protéger immédiatement et sans condition les individus/familles menacés dans leur sécurité, leur intégrité, voire en situation d'urgence vitale ;
- impératif humain d'aider à conserver sa dignité ou à la retrouver ;
- face à la montée du chômage, et des situations de précarité, les publics en difficulté se diversifient et sont de plus en plus nombreux : femmes seules, travailleurs pauvres, jeunes en rupture... ;
- 3,6 millions de mal- ou non-logés ;
- presque 9 millions de personnes vivent dans la pauvreté et ce nombre augmente (avec un seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian).

*Tout argument pertinent sera retenu.*

## ◆ **Activité 8 – Dispositifs dans la durée de lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion**

---

À partir des documents 21 à 23, répondez aux questions suivantes.

### 1. À quelle date est entré en vigueur le revenu de solidarité active (RSA) ? Qu'est-ce qui a conduit à la mise en place de ce dispositif ?

Le RSA est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2009 suite à un diagnostic qui a mis en évidence certains problèmes :

- dispositifs d'insertion de plus en plus complexes, cloisonnés et peu efficaces ;
- gains obtenus lors de la reprise d'un emploi annulés par la diminution des prestations sociales, ce qui incite peu au retour à l'emploi ;
- nombre de travailleurs pauvres en augmentation.

### 2. Indiquez les objectifs du RSA.

- Garantir un revenu minimum pour assurer des moyens convenables d'existence.
- Inciter au retour à l'emploi.

### 3. À quel type de prestation correspond l'allocation de RSA (répondez à partir de vos connaissances et des documents) ?

- Prestation en espèces non contributive.
- Minimum social.
- Prestation différentielle attribuée à un foyer.
- Prestation d'aide sociale légale.

### 4. En quoi le RSA est-il une prestation de type particulier ?

Le bénéficiaire du RSA fait l'objet d'un engagement réciproque entre le bénéficiaire et l'administration. Un accompagnement, prioritairement vers l'emploi, est mis en place. La contractualisation rend le bénéficiaire acteur de son parcours d'insertion.

Le bénéficiaire a des droits connexes (sous conditions de ressources) : dégrèvement de la taxe d'habitation, droit à la CMUC.

*Remarque : abstraction est faite des situations particulières.*

### 5. Pourquoi le volet accompagnement vers l'emploi de ce dispositif est-il important ?

L'emploi est capital pour favoriser l'insertion dans la vie sociale, il favorise l'accès à d'autres droits : logement, couverture maladie complémentaire... Le seul bénéfice d'une allocation ne garantit pas l'insertion : il n'est pas garant d'une intégration dans la société.

### 6. Quels autres dispositifs dans la durée de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion connaissez-vous ? Quels sont leurs points communs ?

Autres dispositifs (dont certains ont été étudiés dans d'autres activités) :

- dispositif AVDL ;
- dispositif Solibail ;
- CHRS ;
- Aide aux vacances sociales ;
- ...

Ces dispositifs nécessitent la participation de l'individu puisqu'ils comprennent un accompagnement personnalisé, adapté à ses besoins.

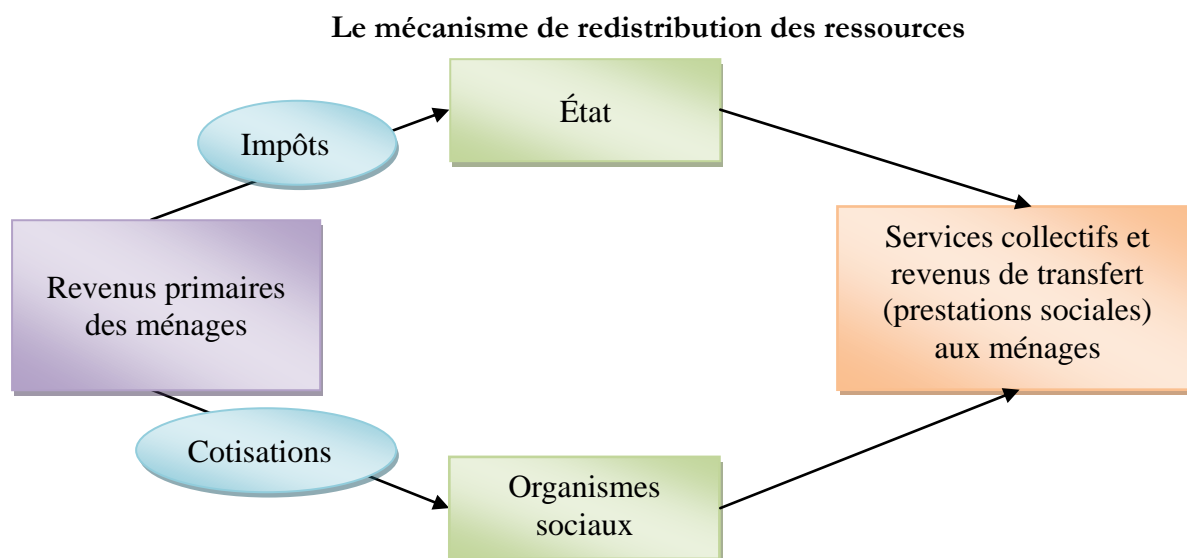
Ils s'inscrivent dans la durée et l'individu est pris en charge dans sa globalité.

### 7. Selon vous, quels sont les intérêts de la mise en place de dispositifs dans la durée ?

Ils permettent aux personnes fragilisées de retrouver une autonomie et de s'insérer ou de se réinsérer dans la société. Cela permet de réduire les inégalités sociales et donc de favoriser la cohésion sociale.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

### 1. Complétez le schéma suivant.



2. Cochez les affirmations vraies.

1	Les prestations sociales sont des revenus de transfert	×
2	Les minima sociaux sont des revenus de transfert	×
3	Les minima sociaux répondent au principe de solidarité	×
4	Les minima sociaux visent à lutter contre la pauvreté	×
5	Les minima sociaux sont des prestations d'aide sociale légale	×
6	Les minima sociaux sont des prestations contributives	
7	Le RSA fait partie des minima sociaux	×
8	Les prestations sociales protègent les individus des conséquences financières des risques sociaux	×

3. Indiquez :

a. le but du dispositif de veille sociale : protéger les personnes sans abri en situation de détresse.

b. qui est responsable de son organisation : le préfet de département.

c. le nom du service chargé de recueillir les disponibilités au sein des structures d'hébergement d'urgence et de traiter les demandes : SIAO.

d. les services composant ce dispositif :

- Le 115.
- Accueil(s) de jour.
- Équipe(s) mobile(s) (ou maraudes).
- SAO.

4. Cochez la case qui correspond le mieux pour chaque dispositif.

n°	Dispositif	Dans l'urgence	Dans la durée
1	Plan hivernal	×	
2	Distribution alimentaire	×	
3	Aide vestimentaire	×	
4	AVDL		×
5	CHRS		×
6	Hébergement d'urgence	×	
7	Places de stabilisation	×	
8	RSA		×

**5. Montrez dans un court paragraphe la pluralité des dispositifs de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion et l'intérêt de cette pluralité.**

Éléments de réponse indicatifs à évoquer et à illustrer par des exemples.

- Pluralité des dispositifs :
  - dispositifs d'accès aux droits, prestations et offres de services dans différents domaines ;
  - dispositifs dans l'urgence et dans la durée ;
  - dispositifs mis en œuvre par de multiples acteurs ;
  - dispositifs légaux et extralégaux.
- Intérêts de cette pluralité :
  - complémentarité des dispositifs et des acteurs pour une action plus efficace ;
  - adaptation aux besoins individuels ;
  - satisfaction immédiate des besoins élémentaires, quels que soient le jour et l'heure, mais également action dans la durée avec accompagnement personnalisé dans un but de développement de l'autonomie et d'insertion sociale ;
  - progressivité du processus d'insertion.

**6. Pourquoi les dispositifs d'insertion concernent-ils essentiellement les domaines du logement et de l'emploi ?**

Le logement et l'emploi sont des problèmes majeurs auxquels il faut répondre de manière prioritaire. En effet, disposer d'un toit et d'un emploi est indispensable à l'autonomie et à l'insertion sociale.

Le fait de disposer d'un logement conditionne grandement l'accès aux droits et à l'emploi et l'emploi est facteur d'intégration des individus et apporte une rémunération, elle-même importante pour accéder au logement.

## Chapitre 8

### Structure, diversité et complémentarité : collectivités publiques, associations, diversité des structures

## Fiche I – Rôle des collectivités publiques dans la lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion

### ◆ Activité 1 – Rôle des départements

---

Répondez aux questions suivantes, à l'aide des documents 1 et 2.

#### 1. Indiquez les publics bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Il s'agit de personnes en situation de besoin :

- personnes âgées ;
- personnes handicapées ;
- enfants en danger ;
- personnes en difficulté d'insertion, en situation de précarité.

#### 2. Quelles sont les formes de l'aide sociale départementale ?

L'aide sociale départementale prend la forme de prestations et services.

#### 3. Montrez l'importance de l'aide sociale départementale dans la lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion.

Avec les lois successives de décentralisation, les compétences d'aide sociale des départements n'ont cessé de s'élargir.

Au 31/12/2011, les départements ont versé 3,5 millions de prestations sociales.

Si l'on ajoute les dépenses d'action sociale, pour l'APA et le RSA, ces dépenses représentent quasiment la moitié de dépenses des départements.

### ◆ Activité 2 – Les départements et l'aide aux jeunes en difficulté

---

À partir du document 3, traitez les questions ci-dessous.

#### 1. Indiquez les bénéficiaires des fonds départementaux d'aide aux jeunes (FAJ) et l'objectif des FAJ.

- Bénéficiaires des FAJ : jeunes adultes de moins de 25 ans rencontrant des difficultés socio-économiques.

- Objectif : favoriser l'insertion sociale et professionnelle et, le cas échéant, apporter des secours temporaires de nature à faire face à des besoins urgents.

## 2. Quels types d'aides entrent dans le cadre des FAJ ?

- Aides financières individuelles.
- Aides financières collectives.
- Prestations d'accompagnement social.

## 3. Dégagez les idées essentielles du graphique.

La finalité la plus fréquente des aides des FAJ est alimentaire : plus de la moitié des aides sont attribuées pour cette raison. La mobilité, ou le transport, est le deuxième motif d'attribution avec près d'un quart des aides attribuées, suivi par la formation et le logement. Les autres motifs sont minoritaires.

## 4. Comment s'explique l'utilisation différente des FAJ d'un territoire à l'autre ?

Tous les départements n'ont pas les mêmes types d'intervention : il existe une grande diversité du nombre d'aides attribuées et des montants moyens versés car les départements adaptent leurs aides au contexte social auquel sont confrontés les jeunes et selon leurs priorités, contexte et priorités variant d'un territoire à l'autre.

### ◆ **Activité 3 – Les maisons des solidarités**

---

**À partir du document 4, indiquez en quoi les maisons des solidarités du conseil général de Haute-Garonne permettent-elles une action sociale de proximité ?**

- Vingt-trois structures de terrain réparties sur l'ensemble du département pour agir au plus près des habitants : accueil de proximité sur tout le territoire.
- Accueil des habitants par des équipes pluridisciplinaires pour répondre à des problèmes divers : prise en charge globale des difficultés.
- Personnalisation de la prise en charge des différents publics.



## ◆ **Activité 4 – La commune : rôle du centre communal d'action sociale (CCAS)**

---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 5 à 8.

**1. Quel est le rôle de la commune en matière d'action sociale ? Quel est le principal acteur de l'action sociale dans la commune ?**

- Mise en œuvre de l'action sociale facultative.
- Principal acteur de l'action sociale dans la commune : CCAS, établissement public administratif.

**2. Indiquez les publics bénéficiaires des actions du CCAS.**

Personnes âgées, personnes handicapées, personnes en difficulté, jeunes, enfants.

**3. Quelles sont les actions possibles du CCAS en faveur des personnes en difficulté ?**

- Gestion d'un centre social.
- Instruction des demandes d'aide sociale légale.
- Attribution d'aides sociales facultatives.

**4. Avec quels acteurs le CCAS travaille-t-il en coordination ?**

Département, préfecture, organisme de Sécurité sociale, mission locale.

**5. Comment le CCAS travaille-t-il en complémentarité avec le département ?**

Après instruction des demandes d'aide sociale légale, il les transmet au conseil général pour décision. Il peut signer une convention avec le conseil général pour la délégation de compétences sociales.

**6. Quelles sont les deux principales informations que l'on peut tirer des résultats de l'enquête réalisée par l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) ?**

Diversité des domaines d'intervention des CCAS/CIAS dans le cadre de la lutte contre l'exclusion : aide alimentaire, santé, insertion...

La grande majorité des CCAS/CIAS déclarent mener une action d'aide alimentaire.

## ◆ **Activité 5 – Exemples de prestations et services dans la ville de Rouen**

---

Répondre aux questions suivantes à l'aide des documents 9 et 10.

**1. À la satisfaction de quels besoins correspondent services et prestations, présentés dans les documents 9 et 10, disponibles sur la ville de Rouen en faveur des plus démunis ?**

Les prestations et services disponibles répondent à des besoins nombreux et variés :

- dignité, valorisation personnelle ;
- hygiène ;
- alimentation ;
- hébergement, logement ;
- financier ;
- lien social, insertion ;
- soutien, accompagnement ;
- accès à la culture et aux loisirs.

**2. Quel est le public bénéficiaire de l'atelier d'insertion par le logement ? En quoi consiste cette action et quels sont ses objectifs ?**

- Public bénéficiaire. Personnes désocialisées depuis longtemps : bénéficiaires du RSA très éloignés de l'emploi, personnes suivies dans le cadre d'un programme d'insertion par le logement (hébergées en unité d'insertion par le logement, sans revenus ou avec des revenus faibles orientées par des travailleurs sociaux).
- Action :
  - atelier de travail sur des meubles de récupération dont les bénéficiaires deviennent propriétaires ;
  - activités extérieures de socialisation ;
  - accompagnement social.
- Objectifs :
  - valoriser les bénéficiaires ;
  - recréer du lien social, resocialiser ;
  - favoriser la réinstallation durable dans un logement ;
  - aider à la constitution d'un patrimoine mobilier ;
  - acquérir ou renforcer un savoir-être et un savoir-faire.

**3. Indiquez les partenaires impliqués dans cette action et les types de partenariat correspondants. Quels sont les intérêts de la complémentarité et de la coordination entre ces partenaires ?**

- Partenaires opérationnels ou de terrain : travailleurs sociaux de la ville, du département ou d'associations.
- Partenaire financier : département.
- Intérêts de la complémentarité et de la coordination entre les partenaires (*N.B. : tout argument pertinent sera retenu*) :
  - création de relais pour davantage de réactivité et d'efficacité ;
  - meilleure orientation et prise en charge des usagers potentiellement bénéficiaires de l'action ;
  - pérennité de l'action.

## Fiche II – Place des associations dans la lutte contre l'exclusion

### ◆ **Activité 6 – Le secteur associatif dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

---

À partir du document 11, indiquez la place des associations de solidarité dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion et présentez leur évolution récente.

Les associations de solidarité sont devenues un partenaire à part entière de la politique nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion dans les années 1980. Elles ont pris une nouvelle dimension et ont évolué :

- leurs domaines d'intervention se sont diversifiés ainsi que les prestations et services offerts pour s'adapter à une nouvelle pauvreté ;
- leur financement a évolué mobilisant davantage de dons et le nombre de bénévoles a considérablement augmenté, sous l'effet d'une plus grande médiatisation qui a renforcé leur notoriété ;
- elles se sont professionnalisées, le salariat associatif s'est en effet développé pour mieux organiser leur intervention.

### ◆ **Activité 7 – Place des associations dans le secours alimentaire**

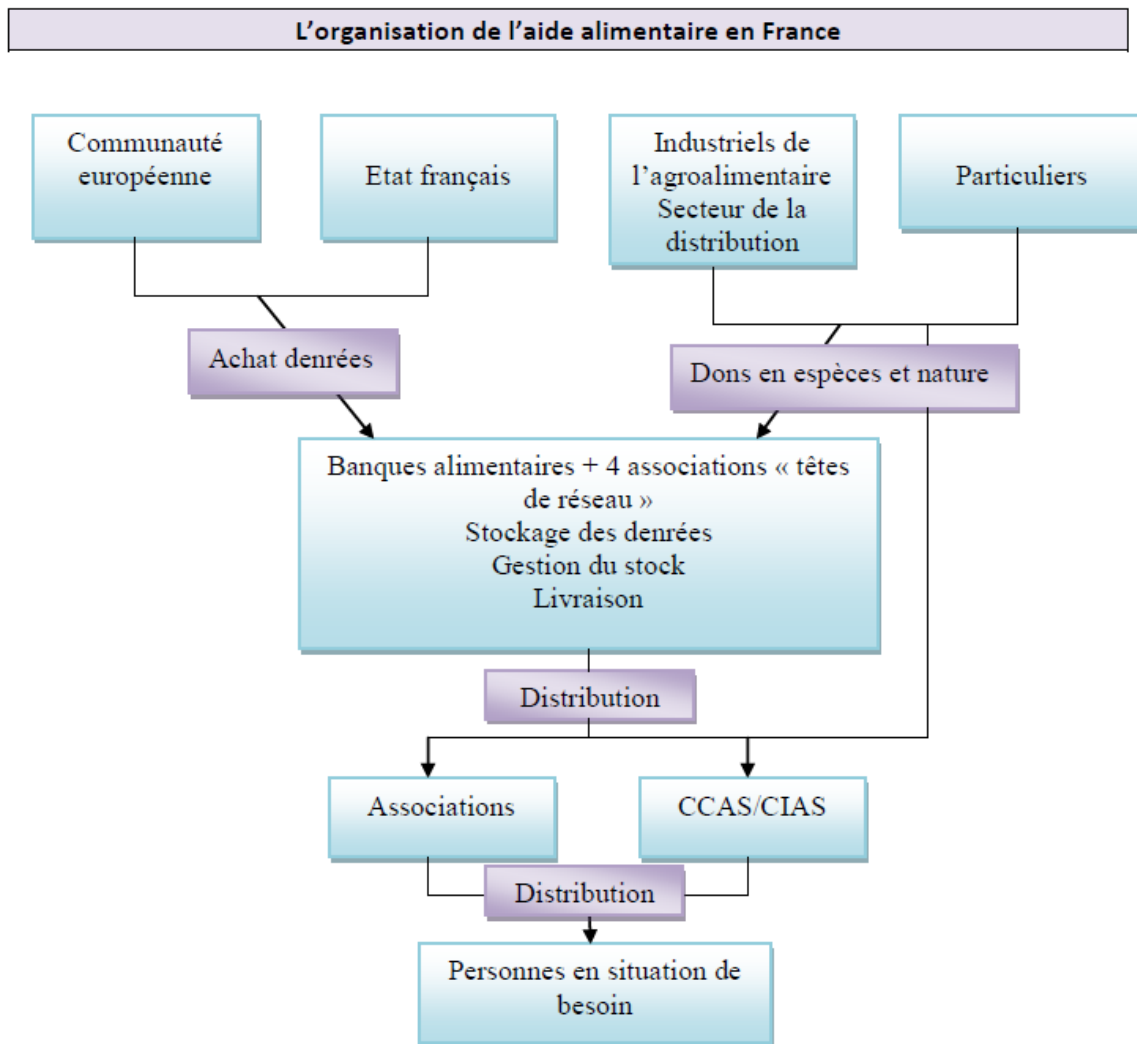
---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 12 à 15.

**1. Qui distribue l'aide alimentaire aux plus démunis ? De qui provient cette aide alimentaire ?**

- Distribution de l'aide alimentaire : associations, CCAS/CIAS.
- Provenance :
  - achats de la Communauté européenne et de l'État ;
  - dons des entreprises et des particuliers.

2. Présentez sous forme schématique, à l'aide de l'outil informatique, l'organisation de l'aide alimentaire en France en faisant apparaître les acteurs et leurs rôles.



3. Montrez la diversité et la complémentarité des acteurs du secours alimentaire et justifiez la nécessité d'une coordination entre eux.

L'aide alimentaire fait appel à de multiples acteurs : acteurs publics, associatifs, économiques, grand public. Les acteurs interviennent à différents échelons.

Ces acteurs sont de différentes natures et complémentaires car ils ont respectivement un rôle précis.

Les acteurs publics de niveau national et européen élaborent des programmes d'aide alimentaire, financent l'achat de denrées et les mettent à disposition des associations « têtes de réseau ». Ils ont donc un rôle décisionnel, de financeur et de pilotage.

Les acteurs économiques (entreprises agroalimentaires, secteur de la distribution...) fournissent des denrées.

Le grand public participe par des dons en espèces ou en nature à l'occasion des opérations de collecte.

Les associations interviennent en complémentarité : les « associations têtes de réseau » assurent le stockage, la gestion et le transport des denrées vers les acteurs de la distribution (autres associations, CCAS/CIAS).

Une coordination entre tous ces acteurs est nécessaire pour assurer la fluidité de l'organisation, de la collecte à la distribution et ainsi une plus grande efficacité.

#### **4. Situez la place des associations par rapport à l'État dans le cadre de l'aide alimentaire. Pourquoi peut-on dire que les associations sont des acteurs de proximité ?**

L'État, dont l'objectif est de garantir l'accès aux droits fondamentaux, met en place une politique sociale avec différents dispositifs qui s'avèrent insuffisants actuellement pour soutenir les populations démunies.

Dans le cadre de l'aide alimentaire, les pouvoirs publics ont élaboré un programme national d'aide alimentaire, en complément de l'Union européenne, et soutiennent financièrement les actions d'aide alimentaire.

Les associations qui relèvent d'une initiative privée viennent relayer l'État pour mettre en œuvre des actions au profit des personnes démunies et interviennent essentiellement pour la distribution de l'aide alimentaire.

L'État et les associations œuvrent en complémentarité et le secteur associatif pallie les insuffisances de l'État qui ne peut financièrement fournir une réponse suffisante par rapport aux besoins grandissants des populations démunies.

Les associations sont des acteurs de proximité car elles sont en relation directe avec les bénéficiaires. L'aide apportée par les associations est plus visible, plus concrète, plus fraternelle et plus proche des bénéficiaires.

#### **5. Montrez comment les Restaurants du Cœur répondent aux besoins alimentaires des plus démunis.**

Les Restaurants du cœur répondent aux besoins alimentaires des plus démunis (870 000 bénéficiaires en 2011–2012 et 115 millions de repas distribués) par :

- l'action de nombreux bénévoles (63 000) qui assurent la distribution directe ;
- un maillage du territoire avec 2040 centres et annexes ;
- une aide alimentaire non seulement pendant la période d'hiver mais aussi toute l'année (intercampagne) ;
- une aide sous différentes formes pour s'adapter aux différents publics (personnes sans abri et personnes disposant d'un logement) : distribution de paniers-repas équilibrés, repas chauds, aide spécifique pour les bébés.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

---

Complétez le texte suivant :

- De nombreux acteurs participent à la lutte contre la précarité, la pauvreté et l'exclusion. Parmi eux, les collectivités **publiques** et les **associations** jouent un rôle essentiel dans différents domaines : **alimentation, logement, accompagnement social...** afin d'apporter des réponses **diversifiées** et **complémentaires**.
- L'aide sociale relève de la compétence des **conseils généraux** depuis les lois de **décentralisation**. Elle comprend des **prestations et services** destinés aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de faire face à un état de **besoin**. Les dépenses d'aide sociale représentent environ la **moitié** des dépenses des départements.
- Les communes mettent en œuvre l'action sociale **facultative** et instruisent les demandes d'aide sociale **légale**. Le **CCAS** est le principal acteur de l'action sociale dans la commune.
- Les associations de solidarité sont devenues un **partenaire** à part entière des acteurs **publics** pour la lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Ce sont des acteurs de **proximité** qui sont au contact direct des publics en difficultés.
- Les problématiques complexes des personnes en situation de précarité et de pauvreté ou exclues nécessitent l'intervention de **multiples** intervenants publics et **privés**. Une **coordination** est nécessaire afin de rendre leur action plus efficace.

## Pôle Méthodologie

### Partie 9

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

Sous-partie 9.1  
Notion d'organisation



# Chapitre 1

## Les composantes des organisations

## Fiche I – Notion d'organisation et diversité des organisations

### ◆ **Activité 1 – Approche de la notion d'organisation**

---

1. **Dégagez les caractéristiques de la notion d'organisation à partir des définitions du document 1.**

- Ensemble d'éléments de différentes natures.
- Présence d'un but, d'objectifs à atteindre.
- Répartition des rôles entre les acteurs et communication.
- Hiérarchie.
- Mise en place d'activités/d'actions.
- Répond à des besoins.
- Évaluation de l'activité.

2. **D'après vos connaissances, citez des exemples d'organisations dans le secteur sanitaire et social.**

*Les réponses à cette question permettront de mettre en évidence la diversité des organisations et leur point commun qui est de répondre à des besoins. On conduira les élèves à réfléchir sur les critères de cette diversité : statut juridique, échelon d'intervention...*

## ◆ Activité 2 – Des organisations au service de la santé des populations

### 1. Complétez le tableau suivant à partir des documents 2 à 4.

Présentation d'organisations

Organisation	Document 2	Document 3	Document 4
Nom	IMAJE Santé	Hôpital Maison-Blanche	Médecins du Monde
Nature	Association intervenant pour la santé des jeunes	Établissement public de santé spécialisé en santé mentale	Association humanitaire intervenant pour la santé des populations vulnérables et les droits de l'Homme
Zones d'intervention	Ville de Marseille	Nord-est de Paris intra-muros	France et 60 pays
Usagers	Jeunes de 12 à 25 ans Familles et entourage des jeunes Professionnels	Patients de la zone d'intervention	Populations vulnérables, personnes défavorisées
Missions	Accueillir, écouter, informer, accompagner	Proposer des soins et un suivi Recherche et diffusion de savoirs	Soigner Dénoncer les atteintes à la dignité et aux droits de l'Homme

### 2. Quel est le point commun aux différents usagers de ces organisations ?

Les différents usagers sont dans une situation de besoin. Ils sont en difficulté, vulnérables, que ce soit au niveau de la santé et/ou au niveau social.

### ◆ Activité 3 – La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

Répondez aux questions suivantes de manière synthétique à partir des documents 5 à 8.

1. Identifier les principales caractéristiques de l'organisation « Fondation ARC pour la recherche sur le cancer » en complétant le tableau suivant.

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

Quelle est sa date de création ?	16 mars 2012 (décret publié au <i>Journal officiel</i> du 18 mars 2012)
Dans quelle ville est-elle implantée ?	Villejuif
Quelle est la nature de cette organisation ?	Établissement intervenant dans le domaine de la recherche en cancérologie
Quel est son statut juridique ?	Privé : fondation (but non lucratif)
Quelles sont ses missions (ou but) ?	Orienter, développer et financer des actions de recherche Développer et accélérer la mise à disposition pour les malades des innovations issues de la recherche Développer la recherche sur la prévention et le dépistage Informersur les avancées de la recherche et sur la connaissance de la maladie
Quelles sont les actions mises en œuvre pour réaliser ses missions ?	Attribution d'aides individuelles à de jeunes chercheurs Information du public : publications, site Internet, caravane itinérante... Actions de collecte de dons
Qui sont les bénéficiaires (ou publics, usagers...) de l'action cette fondation ?	Acteurs de la recherche en cancérologie Malades Grand public Professionnels de santé
Comment est-elle administrée ?	Conseil d'administration désignant le président et un bureau Directeur nommé par le président
Quelles sont ses principales ressources financières ?	Dons et legs (90 % de ses ressources)
Quels sont les moyens humains dont elle dispose (salariés, bénévoles) ?	51 salariés en 2011 150 bénévoles dont 119 chercheurs
Quels types de partenaires lui apportent un soutien ?	Donateurs, organismes publics, collectivités locales Presse, éditeur, site d'information médicale Association, entreprises, banques...

*Remarque : ce tableau permet de mettre en évidence les principales composantes d'une organisation. D'autres composantes peuvent être repérées selon les informations disponibles pour d'autres organisations (texte fondateur, structure interne, dépenses, moyens matériels...).*

**2. Quelles sources d'informations sont utilisées dans cette activité pour mettre en évidence les caractéristiques de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer ?**

- Site Internet.
- Statuts.
- Rapport de gestion.
- Rapport financier.

## Fiche II – Identification des composantes des organisations

### ◆ **Activité 4 – Le centre hospitalier universitaire de Toulouse**

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 9 et 10.

1. **Donnez un titre au schéma du document 10** : Les composantes du CHU de Toulouse.

2. **Comment s'organisent les différentes composantes du CHU de Toulouse présentées sur le schéma du document 10 ?**

Les différentes composantes présentées s'organisent en pôles. Un pôle regroupe plusieurs composantes.

3. **Identifiez la composante exécutive** : direction générale.

4. **Donnez deux exemples de composantes fonctionnelles** : hôtellerie, logistique.

5. **À quelles composantes correspondent les pôles médico-techniques et les pôles cliniques ? Qu'est-ce qui caractérise les pôles cliniques ?**

Les pôles médico-techniques et les pôles cliniques sont des composantes opérationnelles. Les pôles cliniques sont en relation avec toutes les composantes des autres pôles. C'est pourquoi, ils sont positionnés au centre du schéma.

6. **Quelles composantes d'une organisation n'apparaissent pas sur le document ?**

Les composantes décisionnelles et consultatives.

### ◆ **Activité 5 – L'Institut de veille sanitaire (InVS)**

À l'aide du document 11, identifiez les composantes de l'InVS dans le tableau ci-après.

Les composantes de l'InVS

Composantes d'une organisation	Composantes de l'InVS
--------------------------------	-----------------------

Composante décisionnelle	Conseil d'administration Conseil scientifique
Composante exécutive	Directrice générale Directrice générale adjointe Directeur scientifique adjoint
Composante consultative	Comité technique et de déontologie
Composante opérationnelle	Direction scientifique et de la qualité Département coordination des alertes et des régions 4 départements scientifiques 17 Cire
Composante fonctionnelle	7 services transversaux

## ◆ Activité 6 – Les composantes d'un établissement public de santé

À partir d'une recherche Internet pour un établissement de santé public de votre choix :

1. recensez ses différentes composantes et présentez-les sous forme schématique ;
2. indiquez les catégories de personnels faisant partie de la composante opérationnelle.

Vous présenterez les réponses aux questions 1 et 2 avec l'outil informatique.

3. Cochez la réponse correspondante (ou les réponses correspondantes) à la logique d'organisation des composantes opérationnelles de l'établissement.

- Logique de pathologie ou de filière de prise en charge (ex. : pôle mère–enfant)
- Logique d'organes (ex. : pôle tête–cou)
- Logique « généraliste » (ex. : pôle urgences)
- Logique de prestations (ex. : pôle pharmacie, biologie)

*Pas de corrigé type pour cette activité.*

## ➤ Ce qu'il faut retenir

1. Donnez une définition de la notion d'organisation du secteur sanitaire et social.

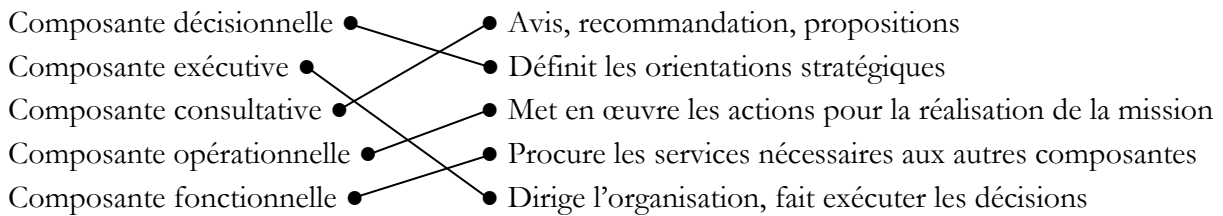
- Ensemble de différents éléments : humains, matériels, financiers.
- But/mission/objectifs à atteindre.
- Activités/actions pour répondre aux besoins d'utilisateurs, de patients...

2. Pour chaque définition, indiquez la caractéristique de l'organisation

correspondante.

<b>Statut juridique</b>	Forme juridique de l'organisation correspondant à un ensemble de règles qui régissent son fonctionnement
<b>Missions ou but</b>	Vocation ou raison d'être d'une organisation
<b>Objectifs</b>	Résultats que l'organisation souhaite atteindre
<b>Activités</b>	Opérations ou action mises en place pour atteindre un ou plusieurs objectifs
<b>Usagers</b>	Personnes physiques bénéficiaires des activités de l'organisation
<b>Composantes</b>	Ensemble des différents éléments de l'organisation permettant son fonctionnement
<b>Personnel</b>	Ensemble des personnes qui travaillent pour le compte de l'organisation
<b>Partenaires</b>	Personnes physiques et/ou morales apportant un soutien financier, opérationnel... à l'organisation

### 3. Reliez les éléments entre eux.





## Chapitre 2

### Les différents types de relations des organisations

## Fiche I – Les relations au sein d'un établissement de santé

### ◆ **Activité 1 – Le pôle pharmacie et stérilisation du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes**

---

Répondez aux questions suivantes à l'aide du document 1.

#### 1. Que représente le schéma du document 1 ?

Le schéma représenté sur le document 1 est un organigramme hiérarchique et fonctionnel. Il représente les relations hiérarchiques et fonctionnelles (ou liens) concernant le pôle pharmacie et stérilisation du CHU de Nantes. Les relations sont représentées entre les différentes personnes et composantes structurelles.

#### 2. Qui détient le pouvoir à l'hôpital et dans le pôle ?

- À l'hôpital : le directeur général.
- Dans le pôle : le directeur de pôle.

#### 3. Quels professionnels se trouvent sous l'autorité du directeur du pôle pharmacie et stérilisation ?

Responsable qualité, cadre supérieur de soins et cadre administratif.

#### 4. Selon vous, qu'est-ce qui distingue les relations hiérarchiques des relations fonctionnelles ?

Les relations hiérarchiques ou d'autorité sont fondées sur des liens de supériorité et de subordination.

Dans les relations fonctionnelles, il n'est pas question d'autorité. Elles sont fondées sur des liens de coopération/d'information.

#### 5. Selon vous, quelles peuvent être les avantages d'un organigramme ?

- Représentation visuelle, attractive, qui permet une prise de connaissance rapide des informations pour les différents acteurs : personnes, usagers, partenaires.
- Simplification d'une organisation parfois complexe.
- Permet aux personnels de se situer au sein de l'organisation et de visualiser les différentes relations existantes.

- Permet aux usagers et aux partenaires de mieux se repérer dans l'organisation et d'identifier le bon interlocuteur si nécessaire.

*Toute autre réponse pertinente sera retenue.*

## ◆ **Activité 2 – Les relations de la diététicienne de l'hôpital de B.**

---

Répondez aux questions suivantes à l'aide du document 2.

### 1. Que représente le schéma du document 2 ?

Le schéma du document 2 est un sociogramme qui représente l'ensemble des relations que la diététicienne de l'hôpital de B. entretient dans le cadre de l'exercice de sa profession.

### 2. Quelle est l'utilité de la légende ?

La légende permet de connaître la signification des différentes formes de traits et donc les différents types de relations existants entre la diététicienne et les autres professionnels : relations hiérarchiques et fonctionnelles.

### 3. Quels sont les intérêts du sociogramme ?

Il permet de visualiser rapidement et facilement l'ensemble et la diversité des relations existantes entre un professionnel et d'autres professionnels.

Ce schéma peut permettre à un professionnel de mieux comprendre son poste de travail et les différentes relations qu'il va entretenir dans son environnement professionnel, notamment les relations fonctionnelles qui ne sont pas toujours représentées sur un organigramme.

### 4. Les relations représentées sont-elles des relations interpersonnelles ou de groupe ?

Les relations représentées sont des relations interpersonnelles.

## Fiche II – Les relations internes et externes de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'agence régionale de santé (ARS)

### ◆ Activité 3 – Les relations de partenariat de l'Institut de veille sanitaire (InVS)

À partir du document 3, représentez sous forme de schéma, à l'aide de l'outil informatique, les différentes relations de partenariat de l'Institut de veille sanitaire et proposez un titre.

*Toute proposition pertinente de schéma pourra être retenue. La représentation permettra de distinguer les relations de partenariat aux différents niveaux : national, européen et international.*

Titre : Les relations de partenariat de l'InVS



## ◆ Activité 4 – Les différentes relations des agences régionales de santé (ARS)

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 4 à 6.

### 1. Complétez le tableau suivant.

Les agences régionales de santé

<b>Texte fondateur</b>	Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
<b>Statut juridique</b>	Établissement public de l'État à caractère administratif
<b>Échelons territoriaux d'intervention</b>	Régional et infrarégional
<b>Domaines d'intervention</b>	Prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, offre de soins, offre médico-sociale

### 2. Expliquez comment l'État manifeste son pouvoir dans l'administration des ARS.

- Tutelle de l'État : il s'agit d'établissements publics de l'État sous la tutelle de ministres.
- Conseil de surveillance présidé par le préfet de région, et composé de représentants de l'État.
- Le directeur de l'ARS exerce ses fonctions au nom de l'État.
- Participation de l'État au financement.

### 3. Pourquoi peut-on dire que le directeur général de l'ARS détient des pouvoirs importants ?

- Il est responsable de la définition de la stratégie régionale de santé, de sa mise en œuvre ainsi que des principes de l'action sociale et médico-sociale : il dispose donc de compétences larges.
- Il prend les décisions relevant des missions de l'agence, de son organisation et de son fonctionnement.
- Il a autorité sur l'ensemble des composantes structurelles de l'ARS.

### 4. Montrez que l'ARS entretient des relations avec les acteurs locaux et les usagers dans le cadre de l'exercice de sa mission.

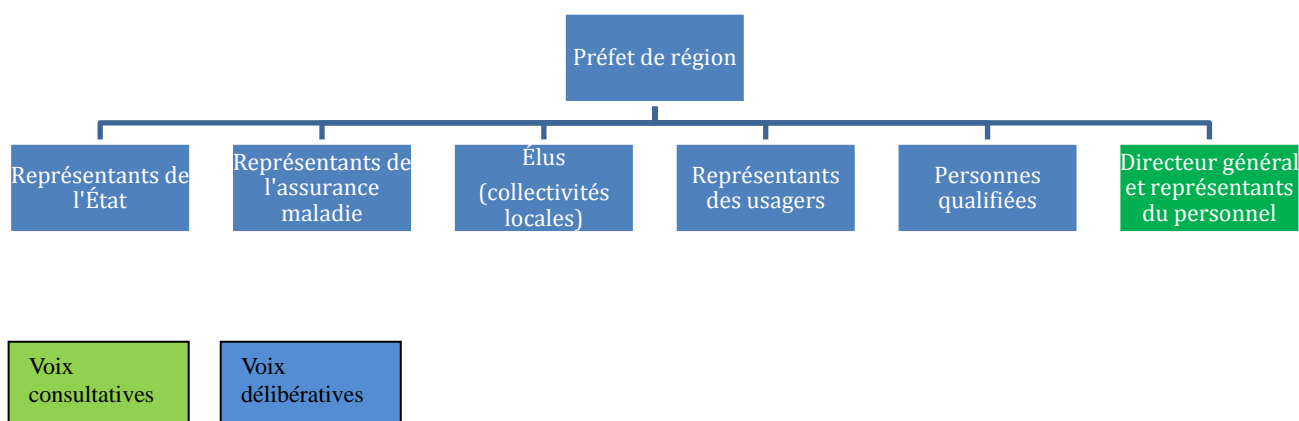
Pour l'exercice de sa mission, l'ARS entretient des relations avec les acteurs locaux (de santé, collectivités territoriales...) et les usagers qui sont représentés au sein de différentes instances pour participer à la définition de ses objectifs et de ses actions et à la mise en œuvre de la politique de santé publique :

- conseil de surveillance ;
- conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- commissions de coordination des politiques de santé ;
- conférences de territoire.

De plus, l'ARS est en relation avec les autorités des domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile pour la mise en œuvre de la politique de santé publique.

**5. Représentez visuellement la composition du conseil de surveillance et proposez un titre.**

Titre : **Composition du conseil de surveillance des ARS**



**6. Indiquez la structure de l'organisation interne de l'ARS de la région Languedoc-Roussillon.**

- Une direction générale qui s'appuie sur une direction générale adjointe et des services administratifs.
- Différentes directions divisées en pôles qui correspondent aux différents domaines d'intervention de l'ARS.

**7. Recherchez l'organigramme de l'ARS d'une autre région. Quelle remarque pouvez-vous faire ?**

On peut constater que les organigrammes diffèrent selon les ARS, donc leur structure interne également.

*Un travail sur les relations au sein des ARS pourra être conduit à partir des organigrammes trouvés.*

## ◆ Activité 5 – Les relations au sein d'un réseau de santé

Justifiez la position centrale sur le document 7 du patient et de l'acteur chargé de la coordination du réseau.

- Patient au cœur du réseau, en relation avec tous les intervenants dans le cadre de sa prise en charge.
- Professionnel de la coordination en relation également avec tous les intervenants notamment pour favoriser les liens entre eux.

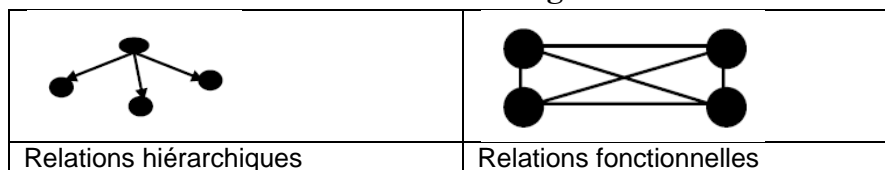
### ➤ Ce qu'il faut retenir

#### 1. Indiquez les différents types de relations des organisations :

- Relations hiérarchiques et fonctionnelles au sein de l'organisation.
- Relations de partenariat.
- Relations avec les usagers.

#### 2. Indiquez le type de relations qui convient :

Les relations dans les organisations



#### 3. Quel type de schéma choisiriez-vous pour représenter :

- La structure interne d'une organisation et les relations hiérarchiques : organigramme.
- Toutes les relations de travail d'un professionnel : sociogramme.

## Partie 9

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

Sous-partie 9.2  
Démarche de projet



## Chapitre 3

### Place du projet dans le secteur sanitaire et social

## Fiche I – Notion de projet et émergence des projets dans le secteur sanitaire et social

### ◆ Activité 1 – Notion de projet

---

Indiquez ce qui caractérise un projet à partir du document 1.

- Processus/démarche unique.
- Réponse à un besoin.
- Objectifs définis.
- Ensemble d'activités.
- Date de début et de fin.
- Contraintes de délais, de coût, de ressources.

### ◆ Activité 2 – Émergence des projets dans le secteur sanitaire et social

---

Répondez aux questions suivantes à partir du document 2.

#### 1. Pourquoi la sociologie introduit-elle le mot « projet » dans les organisations ?

Pour redonner de l'initiative, une place aux acteurs dans les organisations et/ou les systèmes.

#### 2. Expliquez à quoi correspondent les expressions suivantes : la « gestion par projet » et le « projet d'établissement ».

La gestion par projet correspond à une activité dans une organisation.

Le projet d'institution correspond à l'ensemble des activités d'une organisation.

#### 3. Indiquez les raisons de l'émergence et du développement du projet dans le secteur sanitaire et social.

- Impératif de rationalisation des moyens, pression des pouvoirs publics suite au à la crise économique des années 1970 (choc pétrolier).
- Plus grande considération à l'égard des usagers dans le domaine de la santé et dans le secteur social (exigences imposées par la loi du 2 janvier 2002 en matière de management et de qualité de service).

## Fiche II – Spécificité des actions dans le secteur sanitaire et social : cadres juridique, déontologie, éthique

### ◆ Activité 3 – Cadre juridique du projet dans les organisations sanitaires et sociales

À partir des documents 3 à 5, répondez aux questions suivantes.

#### 1. Complétez le tableau suivant.

Cadre juridique du projet dans les organisations sanitaires et sociales

	Secteur sanitaire	Secteur médico-social et social
Loi rendant le projet obligatoire	Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière	Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
Types de projet	Projet d'établissement	1. Projet d'établissement ou de service 2. Projet d'accueil et d'accompagnement
Raisons de la mise en place du projet	Nécessité de conduire des changements pour faire évoluer les établissements Rendre l'action plus cohérente	1. Nécessité de définir des objectifs relatifs : – à la coordination et la coopération – à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations – aux modalités d'organisation et de fonctionnement 2. Garantir l'exercice des droits et libertés individuels des personnes prises en charge. Faire participer l'utilisateur

#### 2. Pourquoi dans le secteur médico-social et social parle-t-on de « projet d'établissement ou de service » ?

Parce qu'on retrouve dans le secteur médico-social des établissements et des services. Si ce sont des établissements, ils font un « projet d'établissement », si ce sont des services, ils font un « projet de service ».

#### 3. Quels sont les points communs aux projets d'établissements des secteurs sanitaire, médico-social et social ?

- Ils sont établis pour une durée de 5 ans.
- Des objectifs sont définis.
- Les conditions de la réalisation des objectifs sont précisées.

#### 4. Qu'est-ce qui caractérise le projet d'établissement dans les établissements de santé ?

Il est constitué de plusieurs projets et s'appuie essentiellement sur le projet médical.

### ◆ **Activité 4 – Le projet de vie : cadre juridique, éthique et déontologie**

---

Répondre aux questions suivantes à partir des documents 6 à 8.

#### 1. Expliquez en quoi consiste le projet de vie. Qui élabore ce projet ? Quel texte l'a institué ?

Le projet de vie consiste en la formulation par la personne en situation de handicap (et sa famille) de ses besoins et de ses aspirations dans les différents domaines de la vie (vie personnelle, sociale, scolaire, professionnelle ou encore cadre de vie).

Ce projet a été institué par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

#### 2. Quelle est l'utilité du projet de vie ?

Le projet de vie sert de base à l'évaluation des besoins de la personne et permet à la MDPH de lui proposer un plan personnalisé de compensation du handicap qui sera adapté et en adéquation avec ses besoins et ses attentes.

#### 3. Quel rôle la loi a-t-elle confié aux maisons départementales des personnes handicapées concernant la formulation du projet de vie ? Selon vous, pourquoi ?

La loi a confié aux MDPH le rôle d'aider la personne handicapée (et sa famille) pour la formulation du projet de vie. En effet, les personnes en situation de handicap peuvent avoir des difficultés à le formuler, par exemple en raison de la nature du handicap.

#### 4. Indiquez le rôle du « Mouvement Parcours Handicap 13 » concernant le projet de vie. En quoi son action est-elle fondée sur des principes d'éthique et de déontologie ? Selon vous, pourquoi ?

Le « Mouvement Parcours Handicap 13 » intervient pour aider la personne handicapée (et sa famille) à formuler le projet de vie, sur délégation de la MDPH.

Son action est fondée sur des principes d'éthique et de déontologie dans la mesure où l'aide à la formulation du projet de vie est une action conduite en vue du bien de la personne qui doit notamment se faire :

- dans le respect de ses choix, son expression et sa parole ;
- en respectant la confidentialité, sans porter de jugement et dans une stricte neutralité.

Le respect de principes éthiques et déontologiques est nécessaire car les personnes handicapées sont dans une situation de vulnérabilité liée à leur limitation d'autonomie ou leur dépendance. L'aide apportée à la formulation du projet de vie ne doit pas entraver l'exercice de leurs droits et libertés. Les usagers doivent rester acteurs de leur projet de vie.

### ◆ **Activité 5 – Éthique et déontologie dans le projet d'établissement d'un hôpital**

---

**Le projet d'établissement, présenté dans le document 9, prend-il en compte la déontologie et l'éthique ? Justifiez.**

Le projet d'établissement du CHRU de Nîmes prend en compte des principes déontologiques et éthiques.

Par exemple, au niveau déontologique, le projet d'établissement énonce le devoir de répondre dans la durée aux besoins de tous avec des exigences de qualité et de sécurité des prestations de soins.

Concernant l'éthique, le projet d'établissement est fondé sur un certain nombre de valeurs : solidarité, équité sociale, sollicitude respectueuse, humanité.

Il met l'accent sur la responsabilité individuelle et collective d'un management éthique nécessaire à la qualité de la relation soignant/soigné.

## Fiche III – Place et intérêt du projet dans le secteur sanitaire et social

### ◆ **Activité 6 – Place et intérêt du projet d'établissement dans le secteur sanitaire**

---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 10 et 11.

#### 1. À quels problèmes est confronté le centre hospitalier de Belfort-Montbéliard ?

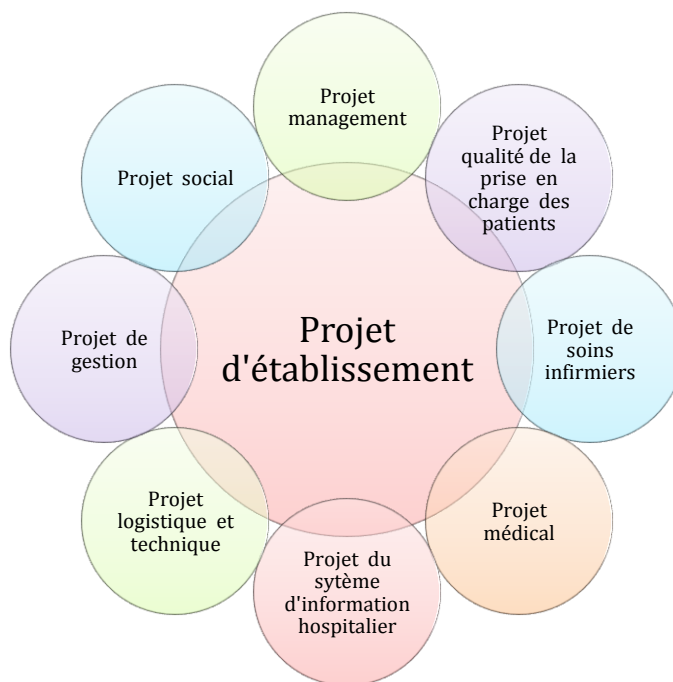
- Nouveaux besoins de santé à satisfaire.
- Problème de prise en charge des personnes âgées lié au vieillissement de la population.
- Problème au niveau de l'organisation du service des urgences et manque d'efficacité (activité très importante de ce service).
- Manque de médecins dans certaines spécialités.

#### 2. Quels sont les objectifs à atteindre pour que le centre hospitalier réponde à ces nouveaux défis ?

- Développer de nouvelles activités et conforter celles existantes.
- Proposer des prises en charges plus adaptées.
- Créer des places en hôpital de jour et en ambulatoire.
- Accroître l'efficacité du service des urgences.
- Rendre l'hôpital attractif pour les professionnels.

**3. Identifiez et représentez schématiquement les composantes du projet d'établissement du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard. Proposez un titre.**

Titre : Les composantes du projet d'établissement – Centre hospitalier de Belfort-Montbéliard



**4. Que pouvez-vous en déduire sur la place du projet d'établissement pour le fonctionnement de l'hôpital ?**

Le projet d'établissement occupe une place centrale pour le fonctionnement de l'hôpital. Il constitue le cadre des évolutions et sert de guide pour prévoir tous les axes des changements à mettre en œuvre pour 5 ans. Il définit les objectifs à atteindre de nombreux domaines d'une grande diversité dont les patients et le personnel seront les principaux bénéficiaires.

**5. Selon vous, quels sont les intérêts du projet d'établissement ?**

- Le fait que ce projet soit mis en œuvre sur le long terme permet de faire évoluer l'hôpital pour mieux répondre aux besoins de santé et à leur évolution dans un contexte de vieillissement de la population et d'évolution des techniques.
- Il permet de répondre à certains enjeux : évolution des modes de prise en charge, recrutement du personnel ou encore recherche d'efficacité.
- Il permet d'améliorer le service rendu aux patients.

## ◆ Activité 7 – Place et intérêt du projet personnalisé dans le secteur social

Répondez aux questions suivantes à partir du document 12.

### 1. En faveur de qui et quand est élaboré le projet personnalisé ? Qu'est-ce qui justifie le choix de ce moment ?

Le projet personnalisé est élaboré en faveur de l'utilisateur de la maison des Mollières lors de la réunion de synthèse car tous les intervenants auprès de l'utilisateur sont présents à ce moment qui permet les échanges.

### 2. Expliquez l'importance du projet personnalisé et présentez la place de l'utilisateur dans la définition de ce projet.

Le projet personnalisé tient une place importante dans la mesure où il traduit au niveau de la personne les axes d'actions éducatives pour l'année à venir et il définit des objectifs propres à l'utilisateur en tenant compte de ses ressources.

De plus, il fait le lien entre résidents, professionnels et familles. Il a donc une place centrale dans la prise en charge de l'utilisateur.

Le résident est présent au cours du dernier quart d'heure de la synthèse, sa participation est nécessaire pour que lui soit transmis un bilan sur l'année écoulée ainsi que le projet venant d'être élaboré, mais aussi pour qu'il puisse intervenir pour énoncer des désirs concernant ce projet. Il participe à la définition de son projet et occupe ainsi une place d'acteur de son projet à part entière.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

### 1. Cochez les affirmations vraies.

n°	La démarche de projet :	Vraie
1	est une démarche répétitive	×
2	doit apporter une réponse à des besoins/problèmes	×
3	nécessite de définir des objectifs	×
4	nécessite de prévoir et de planifier des activités	×
5	doit tenir compte de contraintes de délais, de coût et de ressources	×
6	n'a pas besoin d'être planifiée	

### 2. Complétez le texte suivant.

- Dans le secteur sanitaire, les établissements de santé assurant des missions de service public doivent mettre en place un projet **d'établissement** depuis la loi du **31 janvier 1991**.



- Dans le secteur social et médico-social, les établissements doivent élaborer un projet **d'établissement ou de service** et un projet **d'accueil et d'accompagnement** en faveur de chaque usager depuis la loi du **2 janvier 2002**. Le projet en faveur des usagers est souvent appelé projet **personnalisé/individuel**.
- Ces projets prennent en compte des principes **déontologiques** et **éthiques** : il s'agit par exemple de garantir l'exercice des **droits et libertés individuels** des personnes prises en charge.
- Cela traduit une plus grande considération à l'égard des **usagers**.

### 3. Indiquez trois intérêts de la démarche de projet :

*Tout argument pertinent sera retenu.*

- Faire évoluer une organisation, une situation.
- Démarche innovante.
- Permet d'améliorer le service rendu aux usagers.

## Chapitre 4

### Les étapes de la démarche de projet : du diagnostic à l'évaluation

**Fiche I – Les différentes étapes de la démarche de projet et leurs liens**

**◆ Activité 1 – Identification des étapes de la démarche de projet : l'exemple du projet Sophia**

1. À partir des documents 1 à 4, complétez la colonne *Réponses* du tableau suivant.

2. À l'aide du document 5, identifiez et inscrivez, dans la colonne à gauche du tableau suivant, les étapes du projet Sophia.

**Le projet Sophia de l'Assurance maladie**

Étapes du projet	Questions	Réponses
Analyse et diagnostic de la situation	1. Comment l'idée du projet est-elle née ? S'agit-il d'un problème, d'une demande, d'un constat, d'un événement ? Quels sont les données du problème et les besoins ?	– Mise en place du parcours de soins coordonnés par la loi de réforme de 2004 et Plan ministériel 2007–2011 d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques – Enjeux médicaux, économiques et sociaux importants du diabète : • 2,9 millions de malades, augmentation prévalence • 8 malades/10 pris en charge à 100 % (ALD) • dépenses de soins élevées pour l'AM (12,5 milliards soit 10 % des dépenses de soins) • besoin d'amélioration de la prise en charge – Nécessité de responsabiliser les patients et de les faire participer
Choix des priorités	2. Quels sont les problèmes, besoins, publics, territoires prioritaires ?	Accompagnement et soutien des patients diabétiques de plus de 18 ans pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour une ALD
Définition des objectifs	3. Quels sont les résultats à atteindre ?	Améliorer la qualité de vie des patients Renforcer la prévention des complications Relayer l'action des médecins traitants Réduire les dépenses de l'Assurance maladie
Détermination des actions et planification	4. Quelles actions mettre en œuvre ?	Service téléphonique d'accompagnement personnalisé et de soutien : écoute, information et orientation Mise à disposition de supports d'informations Site internet : information aux adhérents
Détermination des actions et planification	5. Avec quels moyens humains, financiers, matériels ? Avec quels partenaires ?	Humains : infirmiers conseillers en santé Matériels : supports d'information Financiers : environ 100 €/an/patient Partenaires : associations de patients, représentants des professions de santé, sociétés savantes, Ordre des médecins, INPES, HAS
Détermination des actions et planification	6. Les actions seront réalisées dans quels délais ? Selon quel échéancier ?	2006–2007 : travaux préparatoires et cadrage 2008 : lancement du service dans 10 départements 2009 : lancement du service à la Réunion 2010 : extension à 8 nouveaux départements 2011–2013 : généralisation France entière
Mise en œuvre et suivi	7. Quel est l'avancement de la mise en œuvre des actions ?	Près de 287 000 adhérents (mars 2013) Service déployé aujourd'hui à l'ensemble du territoire
Évaluation	8. Comment se sont déroulées les actions ? Les objectifs ont-ils été atteints ?	Effet positif : suivi des examens, évolution de l'état de santé et dépenses hospitalières Dépenses adhérents augmentant moins/autres

*Remarque : les élèves pourront actualiser les données chiffrées (nombre d'adhérents, de patients diabétiques...) et les résultats de l'évaluation en consultant le site Internet dédié au dispositif Sophia.*

## ◆ Activité 2 – Description des étapes de la démarche de projet

À partir du document 5 et du tableau complété à l'activité 1, indiquez en quoi consiste chaque étape de la démarche de projet dans le tableau ci-dessous.

<b>Analyse et diagnostic de la situation</b>	Identification des problèmes et de ses causes, état des lieux de la situation et mise en évidence des besoins existants
<b>Choix des priorités</b>	Détermination des problèmes, des besoins, des publics, des territoires pour lesquels il faut agir prioritairement
<b>Définition des objectifs</b>	Définition des résultats à atteindre
<b>Détermination des actions et planification</b>	Définition de la stratégie d'action et prévision des moyens nécessaires à son bon déroulement
<b>Mise en œuvre et suivi</b>	Réalisation des actions et contrôle de l'avancement et des conditions de mise en œuvre
<b>Évaluation</b>	Appréciation de la mise en œuvre des actions et de leur déroulement Mesure de l'atteinte des objectifs

## ◆ Activité 3 – Lien entre les étapes du projet

Montrez le lien entre les différentes étapes de la démarche de projet.

L'analyse et le diagnostic de la situation permettent de poser le cadre du projet et de dégager des priorités d'action. Il s'agit de la première étape du projet et d'un préalable nécessaire à toutes les autres étapes.

Du choix des priorités découle la définition des objectifs.

La détermination des actions doit correspondre aux objectifs formulés. La planification des actions favorise le bon déroulement de leur mise en œuvre et leur suivi.

L'évaluation (finale) des résultats du projet se fait sur la base d'objectifs clairement définis. Elle se fait aussi au cours de l'étape de mise en œuvre des actions.

Les résultats de l'évaluation finale servent de base de travail en cas de renouvellement du projet.

## ◆ Activité 4 – Identification des étapes du projet de prévention CODES Essonne

À partir du document 6, identifiez et présentez de façon synthétique sur feuille les étapes de la démarche du projet « Brins d'santé ».

*Proposition de corrigé.*

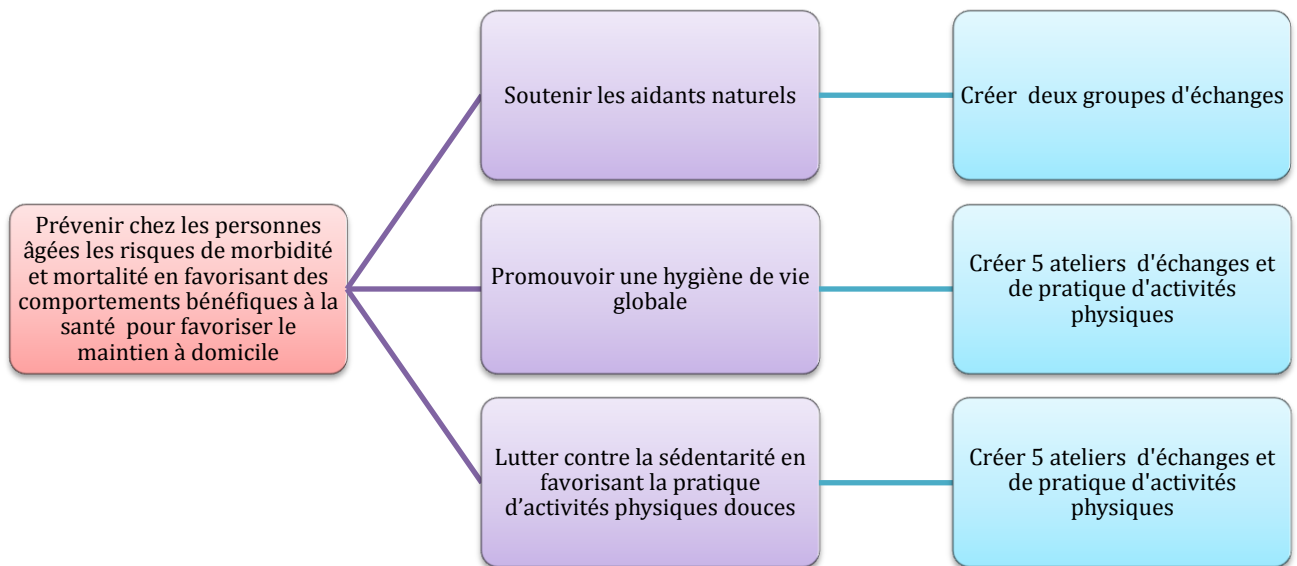
Étapes du projet	Projet de prévention 2011-2012 « Brins d'santé » Porteur du projet : CODES 91
Analyse et diagnostic de la situation	119 000 Franciliens dépendants, prévalence en augmentation Alimentation des personnes âgées et activité physique insuffisantes : rôle déterminant dans les principales maladies chroniques, incapacités et décès prématurés Recommandations du PNNS2 Nécessité de la prévention
Choix des priorités	Prévention nutrition et activité physique auprès de personnes âgées et d'aidants familiaux franciliens
Définition des objectifs	– Objectifs généraux : ● prévenir chez les personnes âgées les risques de morbidité et mortalité en favorisant des comportements bénéfiques à la santé ● favoriser le maintien à domicile – Objectifs spécifiques : ● soutenir les aidants naturels ● promouvoir une hygiène de vie globale ● lutter contre la sédentarité en favorisant la pratique d'activités physiques douces ● lutter contre l'isolement
Détermination des actions et planification	– Lieu : 2 territoires de l'Essonne – Public : 30 personnes âgées vivant à domicile et 30 aidants familiaux volontaires – Actions prévues : ● 5 ateliers pour les personnes âgées : échanges et pratiques d'activités physiques adaptées ● création d'un café des aidants : 2 groupes d'échanges se réunissant 2 fois dans l'année – Moyens humains : ● chargée de projets Codes 91 ● infirmière relaxologue ● intervenants spécifiques en fonction des besoins – Partenaires : CLIC, CCAS, conseil général, municipalités – Échéancier : ● août à novembre 2011 : communication, rencontre partenaires ● décembre 2011 à mai 2012 : réalisation des actions ● juin et juillet 2012 : réunions bilan et évaluation
Mise en œuvre et suivi	Décembre 2011 à mai 2012 (informations détaillées non disponibles)
Évaluation	Juin et juillet 2012 (informations détaillées non disponibles)

*On pourra demander aux élèves de trouver des indicateurs d'évaluation.*

### ◆ Activité 5 – Réalisation de l'arbre des objectifs du projet « Brins d'santé »

---

À l'aide des documents 6 et 7, réalisez l'arbre des objectifs du projet « Brins d'santé ».



## Fiche II – Les contraintes d'un projet

### ◆ **Activité 6 – Contraintes pour l'élaboration d'un projet social**

À partir du document 8, répondez aux questions suivantes.

**1. Que doit obtenir le centre social et culturel « La Cigarette » de ses partenaires pour pouvoir proposer des activités à ses adhérents ? Que doit-il élaborer pour les convaincre de le soutenir ?**

Le centre social et culturel doit obtenir un financement de ses partenaires pour pouvoir proposer des activités à ses adhérents. Il doit élaborer un projet social pour les convaincre d'apporter ce soutien financier nécessaire à son fonctionnement.

**2. À quelles contraintes est soumis le centre social et culturel dans l'élaboration de son projet social ?**

- Projet élaboré sur la base d'un diagnostic du territoire associant tous les acteurs concernés et notamment les habitants.
- Respect de la Charte fédérale des centres sociaux et socioculturels de France.
- Respect de valeurs de références.
- Respect des principes d'action : participation des habitants à l'élaboration du projet, partenariat...

**3. Expliquez la notion de « contraintes d'un projet ».**

Les contraintes d'un projet sont un cadre définissant des conditions à respecter pour son élaboration et sa mise en œuvre.

## ◆ Activité 7 – Contraintes pour un projet de maison de santé pluriprofessionnelle en milieu rural

Répondez aux questions suivantes à l'aide du document 9.

1. Complétez le tableau suivant en illustrant les différents types de contraintes pour un projet de maison de santé pluriprofessionnelle en Côte-d'Or.

Les contraintes du projet de maison de santé pluriprofessionnelle de Côte d'Or

Types de contraintes	Exemples
Méthodologiques (liée à la démarche de projet)	Analyse de l'offre et des problématiques de santé obligatoire
Liées au contenu du projet	Projet de santé formalisé par les professionnels Implication de démarches de santé publique
Liées aux moyens humains	Au moins 2 médecins généralistes et 1 professionnel paramédical
Géographiques	Situation sur une commune rurale dont le chef-lieu de canton compte au moins 10 000 habitants
Administratives	Obtention d'un avis favorable formalisé de l'ARS Correspondance avec le dispositif de contractualisation « Ambitions Côte-d'Or » du conseil général

2. Quel est le document qui fixe ces contraintes ? À quoi peuvent prétendre les projets qui respectent l'ensemble des contraintes ?

Le document qui fixe ces contraintes est un cahier des charges. Les projets qui les respectent peuvent prétendre à un soutien financier du conseil général.

3. Selon vous, en quoi les contraintes peuvent-elles être un facteur moteur ou un frein pour l'organisation qui porte le projet ?

Les contraintes peuvent représenter un facteur moteur pour l'organisation qui porte le projet lorsque les exigences fixées sont atteignables. Elles peuvent permettre une plus grande efficacité.

Elles peuvent aussi constituer un frein au projet si elles sont trop difficiles à respecter pour le porteur de projet. Elles peuvent alors ralentir l'avancement du projet, démotiver les personnes impliquées.



## ➤ Ce qu'il faut retenir

---

1. Complétez le schéma suivant.

*Pour la correction, voir schéma du document 5 de l'activité 1, p. 129 des Fiches d'activités.*

2. Indiquez trois exemples de contraintes d'un projet et nommez le document qui recense ces contraintes.

Les contraintes administratives, méthodologiques, liées aux moyens, au contenu du projet... sont recensées dans un cahier des charges.

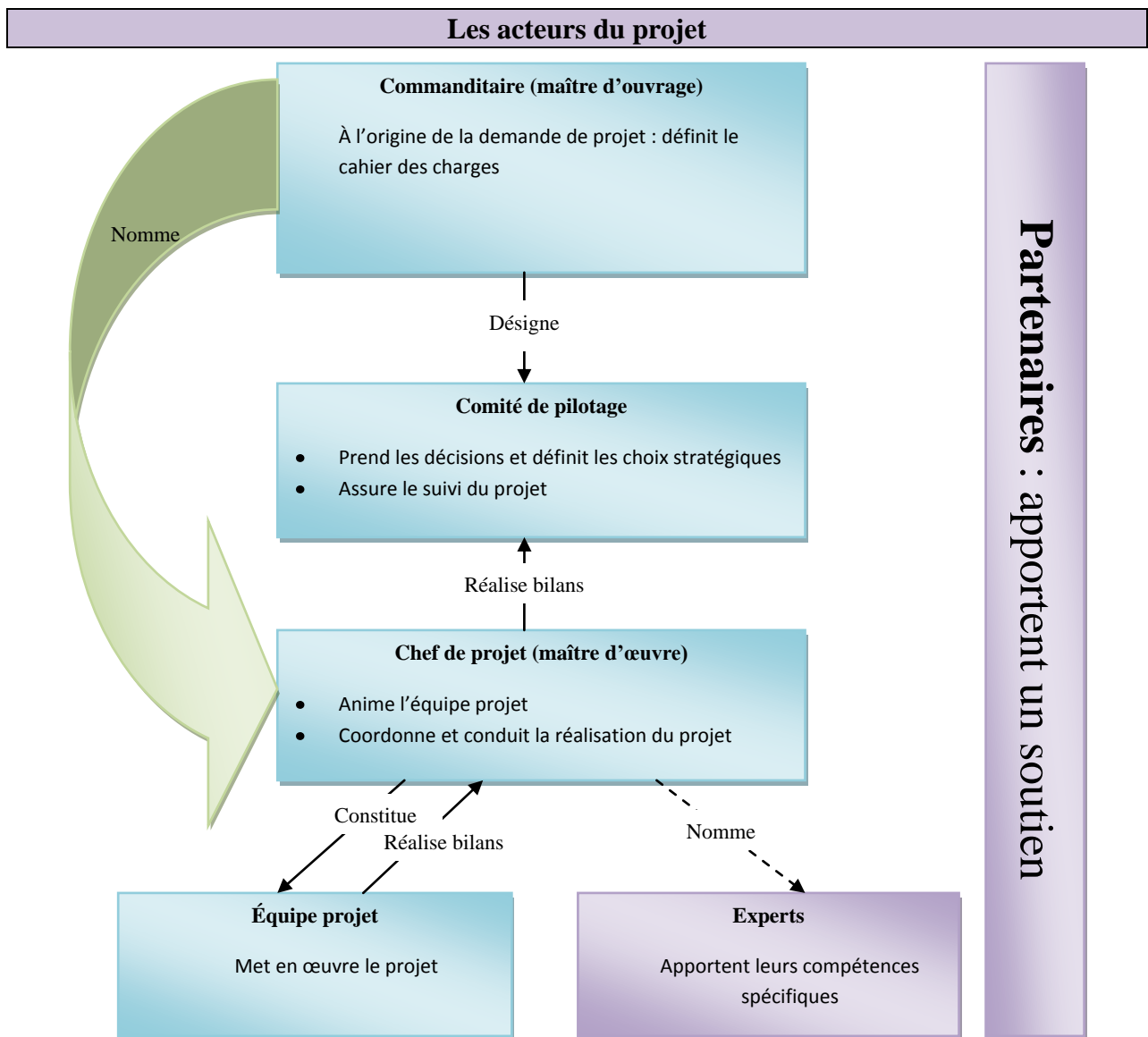
## Chapitre 5

### Les acteurs du projet

**Fiche I – Les acteurs du projet et leur rôle**

**◆ Activité 1 – Représentation schématique des acteurs du projet et de leur rôle**

À partir du document 1, représentez sous forme de schéma les liens entre les différents acteurs du projet ainsi que leurs rôles respectifs.



## Fiche II – Repérage du rôle des acteurs de différents projets

### ◆ Activité 2 – Les acteurs du Programme Paris santé nutrition

Traitez les questions suivantes à l'aide du document 2.

#### 1. Quelle remarque pouvez-vous faire sur les acteurs associés au Programme Paris santé nutrition de la Ville de Paris ?

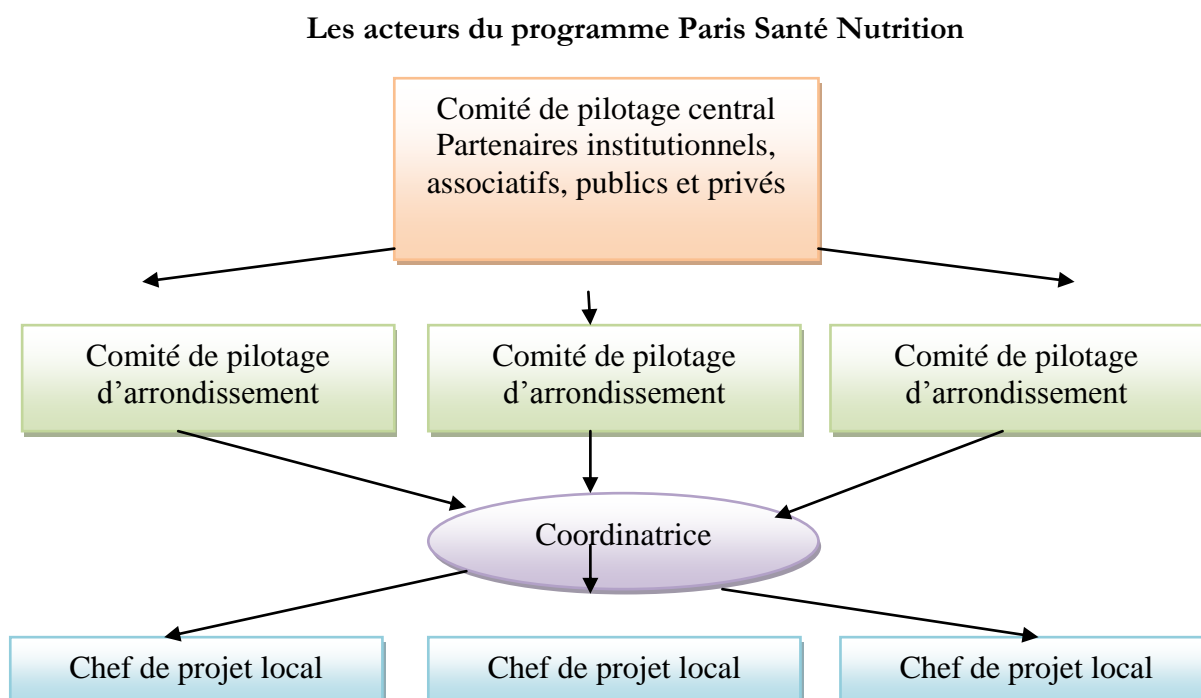
Dans ce programme sont impliqués les différents acteurs qui sont au contact des enfants au quotidien, dans les différents aspects de leur vie (vie familiale, scolarité, loisirs...).  
La mobilisation de tout l'environnement de l'enfant peut avoir une incidence positive.

#### 2. Quel est selon vous l'intérêt principal de l'association de ces différents acteurs ?

L'association de ces différents acteurs doit permettre une plus grande efficacité du programme de prévention grâce à une action commune des différentes instances de socialisation de l'enfant.

#### 3. Représentez sous forme schématique l'organisation des acteurs de ce programme.

*Proposition de schéma.*



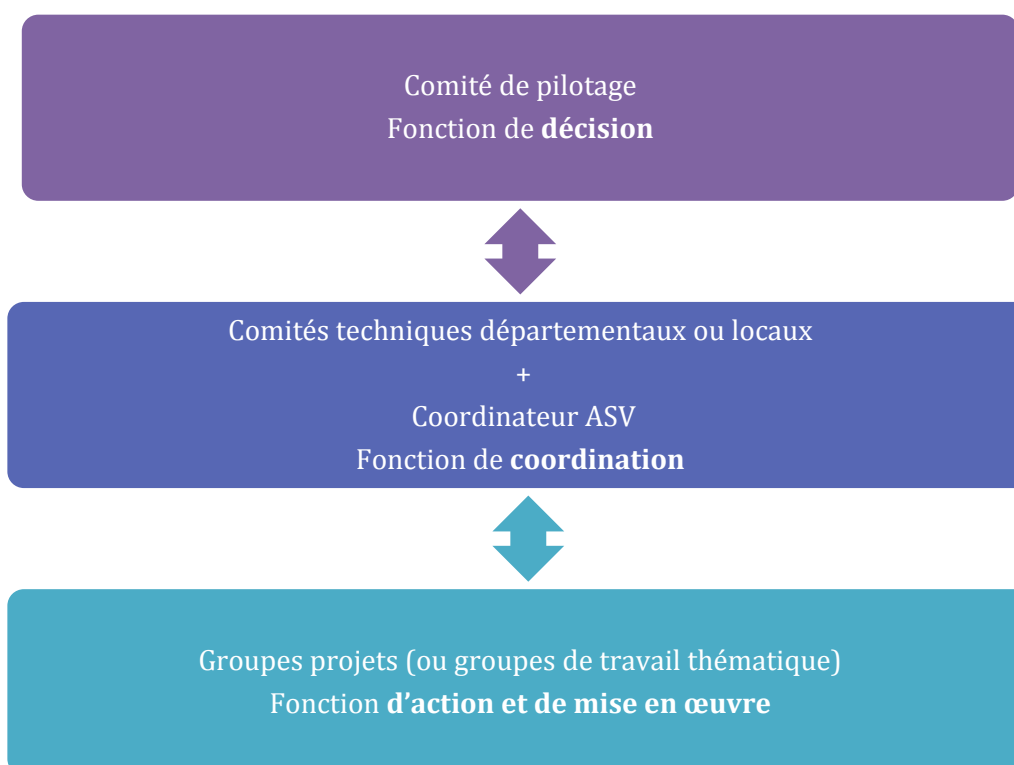
#### 4. Qu'est-ce qui justifie la présence de plusieurs chefs de projet ? Pourquoi le diagnostic a-t-il été confié aux chefs de projet locaux ?

L'envergure du projet ainsi que la diversité socio-économique et culturelle de la population parisienne justifient la présence de plusieurs chefs de projet. Cette diversité nécessite la réalisation d'un diagnostic spécifique à chaque arrondissement, afin d'adapter la mise en œuvre du programme aux besoins spécifiques de chaque arrondissement. Les chefs de projet locaux, au contact des partenaires au sein de chaque arrondissement, sont les mieux placés pour réaliser le diagnostic.

### ◆ Activité 3 – Les acteurs de la mise en œuvre des Ateliers Santé Ville

---

1. À partir du document 3, situez les acteurs de la mise en œuvre des Ateliers Santé Ville et précisez leur fonction dans le schéma ci-dessous.



2. Quelle est la différence entre le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre d'un projet ?

Le maître d'ouvrage est un décideur, tandis que le maître d'œuvre est un opérateur.

## ◆ **Activité 4 – Les acteurs pour le développement de la télémédecine**

---

**1. À partir de vos connaissances et à l'aide d'une recherche si nécessaire, précisez la signification des acronymes cités dans le document 4 pour désigner les partenaires institutionnels associés au projet de déploiement de la télémédecine en France.**

- DSSIS : Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé.
- ASIP Santé : Agence des systèmes d'information partagés de santé.
- DSS : Direction de la Sécurité sociale.
- CNAM-TS : Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés.
- ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.
- HAS : Haute Autorité de santé.
- DATAR : Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale.
- DGCIS : Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services.

**2. Indiquez les rôles dévolus au comité de pilotage national qui a été mis en place. Quelles remarques pouvez-vous faire sur sa composition ?**

- Rôles du comité de pilotage national dans le cadre du déploiement de la télémédecine :
  - coordonner les initiatives des acteurs impliqués ;
  - identifier les chantiers prioritaires.
- La composition du comité national de pilotage montre la présence :
  - de l'État qui est représenté par des directions ministérielles et des délégations interministérielles ;
  - d'agences impliquées dans le développement des nouvelles technologies au service de la santé ;
  - d'une instance chargée du renforcement de la qualité en santé et de la recherche d'efficacité ;
  - de la Sécurité sociale, premier financeur des dépenses de santé, concernée également par l'efficacité du système de santé ;
  - des représentants des usagers du système de santé, qui sont donc considérés comme des acteurs à part entière du système de santé.

## ➤ Ce qu'il faut retenir

Nommez l'acteur du projet correspondant aux différentes propositions.

Apporte une expertise technique, scientifique...	Experts
Met en œuvre les actions du projet	Équipe projet
Anime l'équipe projet	Chef de projet
Fait des bilans réguliers au chef de projet	Équipe projet
Apporte un soutien financier, matériel, opérationnel...	Partenaires
Définit la stratégie d'action	Comité de pilotage
Rend un arbitrage sur le budget, les délais...	Comité de pilotage
Assure la coordination de la mise en œuvre du projet	Chef de projet
Formule la demande de réalisation du projet	Commanditaire
Choisit l'équipe projet	Chef de projet
Nomme le chef de projet	Commanditaire
Est le maître d'ouvrage du projet	Commanditaire
Est le maître d'œuvre du projet	Chef de projet
Est composé de responsables organisationnels du commanditaire	Comité de pilotage
Est dissous à la fin du projet	Comité de pilotage
Prend les décisions importantes, liées aux choix stratégiques	Commanditaire
Assure la conduite du projet	Chef de projet
Rend compte au comité de pilotage du déroulement du projet	Chef de projet

## Chapitre 6

### Analyse et diagnostic d'une situation, d'un problème



## Fiche I – Analyse d'une situation, d'un problème

### ◆ **Activité 1 – Naissance du projet**

**D'après le document 1, qu'est-ce qui peut être à l'origine d'un projet ? Cela suffit-il pour construire le projet ? Justifiez.**

Un constat, un problème, une demande ou encore un événement peut être à l'origine d'un projet. Mais cela ne suffit pas pour construire le projet, il faut analyser la situation, c'est-à-dire rassembler les données utiles, se poser des questions, se documenter, afin de dresser un état des lieux de cette situation.

### ◆ **Activité 2 – Analyser la situation, le problème**

Répondez aux questions suivantes à partir du document 2.

**1. À quel type de projet est-il fait référence dans le document 2 ? Dans quel contexte institutionnel peut-il s'inscrire ?**

Projet de promotion de l'activité physique chez les jeunes.

Ce type de projet peut s'inscrire dans le cadre de l'institution scolaire, d'une structure d'accueil périscolaire, d'une association de quartier...

**2. Qui réalise l'analyse de la situation et dans quels objectifs ?**

Le chef de projet réalise l'analyse de la situation pour :

- connaître les besoins des jeunes et l'existant (actions déjà conduites) ;
- repérer les freins et les leviers à la mise en place du projet ;
- identifier les acteurs qui seront associés au projet et les moyens nécessaires ;
- connaître le cadre législatif et réglementaire dans lequel le projet va s'inscrire.

**3. L'analyse de la situation est qualifiée de « phase exploratoire ». Pourquoi ?**

L'analyse de la situation peut être considérée comme une phase exploratoire dans la mesure où elle vise à produire des connaissances à partir desquelles les besoins identifiés seront hiérarchisés et des priorités d'action seront dégagées.

**4. Pourquoi la connaissance du contexte institutionnel est-elle importante pour le**

### porteur de projet ?

La connaissance du contexte institutionnel permettra au porteur de projet de proposer un projet qui s'inscrit bien dans les priorités d'action de l'institution concernée et donnera au projet une légitimité et une perspective de pérennisation.

### 5. Quelles sont les techniques qui peuvent être mises en œuvre pour recueillir les données nécessaires à l'analyse de la situation ? D'après vos connaissances, indiquez les deux types de données que ces techniques permettent de recueillir.

- Techniques : analyse documentaire, observation, questionnaire, entretiens de groupe et individuels.
- Données recueillies : quantitatives et qualitatives.

### 6. Complétez le tableau suivant en indiquant quelques exemples de données qui pourraient être recherchées dans le cadre de l'analyse de la situation.

Analyse de la situation dans le cadre d'un projet de promotion de l'activité physique chez les jeunes

Thématiques sur lesquelles porte l'analyse de la situation	Exemples de données à rechercher
Population concernée	Ressenti des jeunes concernant leur état de santé Poids, corpulence Représentation des jeunes concernant la pratique sportive (besoin ? loisir ?...) Pratiques sportives qui les intéressent le plus Part des jeunes qui pratiquent un sport en dehors du cadre scolaire Sports pratiqués Milieu social d'origine ...
Offre d'activité physique	Nombre et types d'infrastructures existantes pour la pratique sportive Équipements disponibles Types et fréquence des pratiques sportives proposées...
Obstacles et leviers à la pratique d'activité physique	Nombre et types d'infrastructures existantes Accessibilité des infrastructures : horaires, moyens d'accès... Coût des activités Visibilité de l'offre existante pour les jeunes Communication Personnes ressources Relations entre les jeunes ...
Actions de prévention santé déjà réalisées	Nature des actions déjà conduites Modalités d'action Public ciblé par ces actions Bilan des actions conduites : points positifs et négatifs Ressenti des jeunes par rapport à ces actions ...
Cadre législatif, réglementaire et institutionnel	Projet de l'institution : projet d'établissement, projet social... Règlement intérieur de l'institution Existence d'un contrat d'un contrat urbain de cohésion sociale Atelier santé ville ...

### ◆ Activité 3 – Techniques de recueil de données pour l'analyse de la situation

---

À partir des documents 3 et 4, indiquez, dans le tableau suivant, la technique de recueil de données que vous pourriez mettre en œuvre dans l'analyse de la situation pour un projet de promotion de l'activité physique chez les jeunes d'un quartier et justifiez son choix.

*Proposition de corrigé (toute technique dont le choix est justifié de manière pertinente sera retenue).  
Plusieurs exemples de techniques sont donnés à titre indicatif. L'exhaustivité n'est pas attendue.  
On fera remarquer aux élèves la possibilité d'utiliser les différentes techniques en complémentarité pour rechercher le même type de données.*

Analyse de situation : techniques de recueil de données et justifications

Données à rechercher	Techniques de recueil de données pouvant être mises en œuvre	Justifications
Ressenti des jeunes concernant leur état de santé	Entretien collectif ( <i>focus group</i> )  Recherche documentaire	Données qualitatives : technique adaptée Favorise l'expression libre Technique rapide...  Données disponibles dans certaines enquêtes : comparaison possible ...
Représentations des jeunes concernant la pratique sportive	Entretien collectif	Données qualitatives : technique adaptée Favorise l'expression libre Technique rapide...
Pratiques sportives qui les intéressent le plus	Questionnaire	Adapté à une population importante Production de données quantitatives Permet de hiérarchiser les pratiques...
Nombre et types d'infrastructures existantes pour la pratique sportive Équipements disponibles	Recherche documentaire  Observation	Supports d'informations probablement disponibles (mairie, associations, analyse des besoins sociaux...)  Éléments observables dans l'environnement...
Accessibilité des infrastructures : horaires, moyens d'accès...	Recherche documentaire  Observation  Questionnaire	Supports d'informations probablement disponibles (mairie, associations, analyse des besoins sociaux...)  Éléments observables dans l'environnement...  Adapté à une population importante Production de données quantitatives sur le point de vue des jeunes, des professionnels du terrain ...
Part des jeunes qui pratiquent un sport en dehors du cadre scolaire Sports pratiqués	Questionnaire	Adapté à une population importante Production de données quantitatives
Actions de prévention santé déjà réalisées	Recherche documentaire  Entretiens individuels	Supports d'informations probablement disponibles Informations détaillées sur les actions conduites  Possibilité d'obtenir des données précises auprès des structures/personnes porteuses (leviers, obstacles...)
Cadre législatif, réglementaire et institutionnel	Recherche documentaire  Entretiens individuels	Données disponibles dans des textes officiels (CUCS, règlement municipal lié à l'utilisation des infrastructures sportives...)  Possibilité d'obtenir des données précises auprès des structures/personnes porteuses (leviers, obstacles...)

## Fiche II – Le diagnostic

### ◆ **Activité 4 – Le diagnostic santé d'un territoire**

---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 5 et 6.

#### 1. Situez la place du diagnostic dans la démarche de projet.

Le diagnostic se situe au début de la démarche de projet. Il est en lien avec l'analyse de la situation et constitue l'étape préalable à la détermination des priorités d'action des objectifs du projet.

#### 2. Quelle est l'utilité du diagnostic ?

Le diagnostic permet de :

- fournir une appréciation de la réalité du contexte dans lequel s'inscrit le projet ;
- repérer les besoins ;
- dégager les priorités d'action ;
- anticiper les besoins à venir.

#### 3. Indiquez des exemples de données sur la base desquelles a été réalisé le diagnostic santé du Pays Cœur d'Hérault.

- Divers indicateurs sanitaires.
- Données sur la démographie médicale et sur l'offre de soins.
- Données sur l'accessibilité à l'offre de soins : accessibilité spatiale, financière, temps d'attente...

#### 4. Quelles priorités d'action ont été dégagées à partir de ce diagnostic ?

- Création d'une maison médicale de garde pour la permanence des soins.
- Mise en place d'une unité mobile d'aide médicale urgente sur tout le territoire.

#### 5. Quelle démarche a été suivie pour réaliser le diagnostic santé du Pays Cœur d'Hérault ?

- Recherche de données statistiques auprès de l'Observatoire régional de la santé.
- Enquête auprès des habitants et des médecins généralistes.

## ◆ **Activité 5 – Le diagnostic dans le projet d'accompagnement d'un ménage en difficulté**

---

Répondez aux questions suivantes à l'aide du document 7.

### 1. Indiquez le but du diagnostic dans le cadre d'un projet d'accompagnement vers et dans le logement d'un ménage.

Le but du diagnostic est d'identifier les besoins du ménage, pour l'orienter et évaluer le niveau d'intensité nécessaire de l'accompagnement à mettre en place, et de définir les prestations nécessaires.

### 2. Indiquez la nature de ce diagnostic et quelques critères pris en compte pour le réaliser.

Il s'agit en fait d'un double diagnostic : diagnostic social et diagnostic logement.

- Diagnostic social :
  - droits et prestations ;
  - difficultés rencontrées dans différents domaines ;
  - avis et contributions possibles des partenaires ;
  - budget actuel recettes/dépenses ;
  - aides au logement.
- Diagnostic logement :
  - autonomie du ménage par rapport au logement ;
  - historique du parcours logement ;
  - situation actuelle du logement ;
  - besoins et attentes du ménage.

### 3. Déduisez les techniques de recueil de données qui ont été mises en œuvre afin de réaliser ce diagnostic. Illustrez par un exemple.

À la lecture du document, on peut déduire que les techniques suivantes ont été mises en œuvre afin de réaliser le diagnostic :

- recherche documentaire : documents relatifs au budget, au logement, à une demande de logement... ;
- entretiens avec le ménage sur leurs difficultés, leurs besoins et attentes... ;
- entretiens avec les partenaires autour du ménage : recueil de leurs avis et contributions possibles...

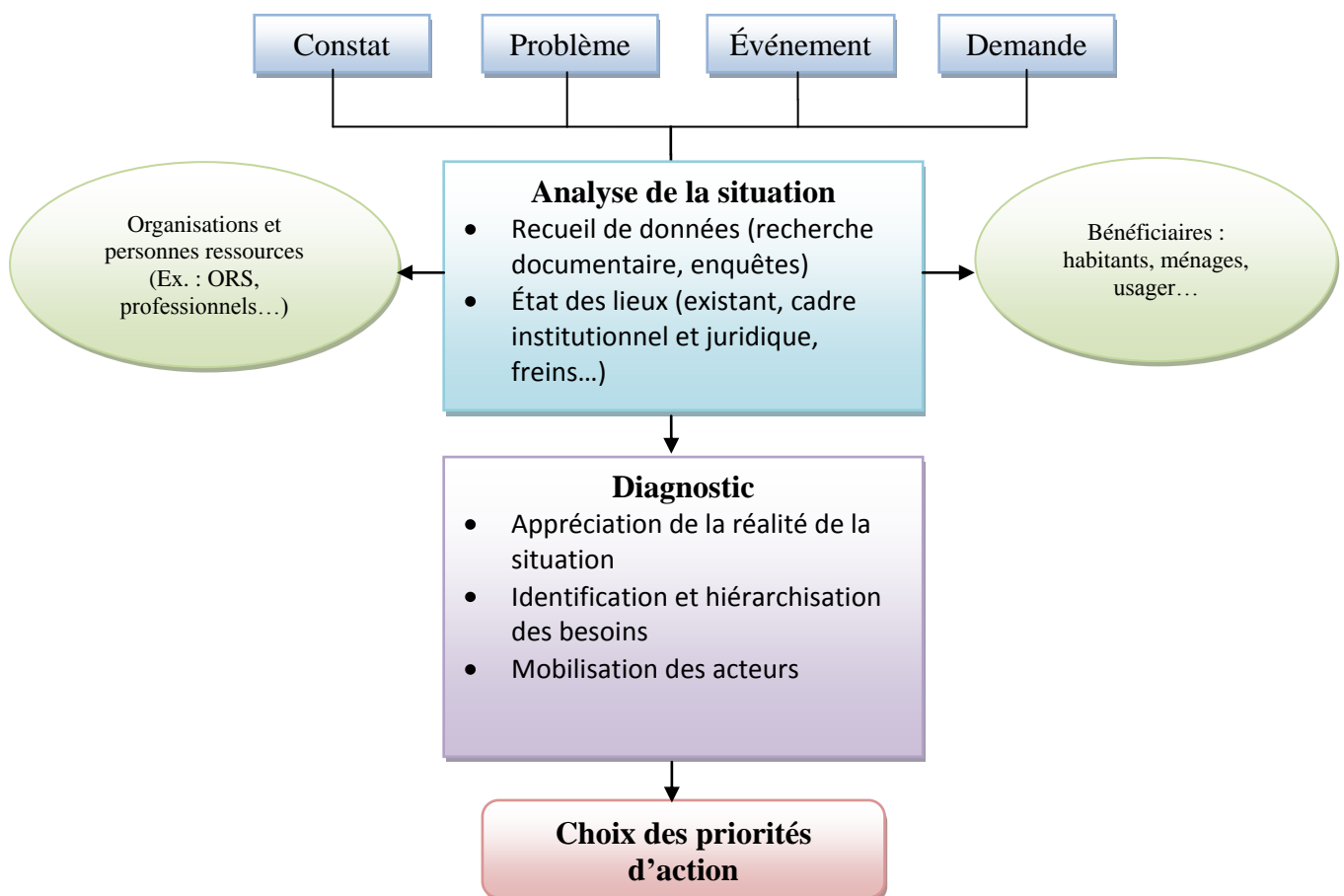
## ➤ Ce qu'il faut retenir

1. Réalisez un schéma mettant en évidence la démarche de diagnostic d'une situation/d'un problème dans le cadre d'un projet.

*Toute représentation schématique pertinente sera acceptée.  
On attendra la mise en évidence :*

- des facteurs à l'origine d'un projet ;
- de la place de l'analyse de la situation dans cette démarche ;
- de la finalité du diagnostic.

### La démarche de diagnostic dans le cadre d'un projet



2. Citez différentes techniques de recueil de données pouvant être mises en œuvre pour l'analyse et le diagnostic d'une situation dans le cadre d'un projet.

- Recherche documentaire (documents, base de données).
  - Enquête par : entretiens individuels et collectifs, questionnaire, observation.

## Partie 9

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

### Sous-partie 9.3 Méthodologie



## Chapitre 7

### Conduite et mise en œuvre d'un projet

**Fiche I – Le suivi de projet**

**◆ Activité 1 – Caractéristiques et intérêts du suivi de projet**

À partir des documents 1 à 3, complétez le tableau suivant.

**Le suivi du projet**

<b>Qui en est chargé ?</b>	Comité de pilotage ou équipe projet
<b>Quand est-il réalisé ?</b>	Dès la mise en route du projet et jusqu'à son terme
<b>Sur quoi porte-t-il ?</b>	Déroulement du processus : – activités – planning – groupe cible – ressources...
<b>Comment est-il réalisé ?</b>	Régulièrement selon une périodicité prévue lors de la planification Sur la base d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de processus et de résultats À l'aide d'outils : journal de bord, calendrier prévisionnel...
<b>Dans quels objectifs ?</b>	Se tenir à jour de la mise en œuvre des activités Comparer en temps réel l'avancée du projet/planification Décrire les écarts observés/résultats attendus Faire des bilans intermédiaires Définir les meilleurs moments pour communiquer sur l'action Maintenir la motivation et l'engagement des acteurs Préparer et nourrir l'évaluation

## ◆ Activité 2 – Les outils de suivi du projet

1. Indiquez l'utilisation des différents outils de suivi du projet présentés dans les documents 4 à 10 et les intérêts de ces outils. Présentez votre réponse dans un tableau sur feuille annexe.

Outil	Utilisation	Intérêt
Calendrier	Planification des étapes du projet	Visualisation pour chaque étape du début, de la fin et de sa durée Possibilité de comparer les prévisions avec la réalité Possibilité de réagir en cas de dépassement des délais
Diagramme de Gantt	Planification et suivi de l'avancement des tâches d'une activité ou plusieurs activités.	Suivre l'avancement des différentes tâches. Visualiser rapidement et facilement : – les différentes tâches – la date de début et la date de fin de chaque tâche ainsi que leur durée
Fiche de suivi d'activité	Suivi de la mise en œuvre d'une activité	Description détaillée du déroulement d'une activité dans tous ses aspects (participation, satisfaction...) Possibilité d'en déduire des réajustements si nécessaire
Tableau de suivi des réunions du comité de pilotage	Suivi de la chronologie des réunions	Évaluation de la participation des membres du comité de pilotage Trace écrite des décisions prises
Tableau de bord	Suivi des objectifs	Suivi des indicateurs pour chaque objectif Comparaison des résultats attendus et obtenus : mesure et alerte en cas d'écart
	Suivi des activités	Mesure pour chaque activité et chaque tâche des écarts concernant les ressources et les délais Outil d'alerte et de réajustement
Tableau de suivi budgétaire	Suivi des dépenses	Présentation détaillée des postes budgétaires pour chaque activité Mesure des écarts entre les dépenses prévues et réalisées : outil d'alerte

*On indiquera aux élèves la diversité des outils (appellation, présentation et contenu) ainsi que la possibilité de créer ses propres outils ou d'adapter des outils existants.*

2. Quel est l'intérêt principal de ces différents outils ?

Ces différents outils permettent de repérer rapidement d'éventuels écarts entre ce qui était prévu et la mise en œuvre. Ce sont donc des outils d'alerte et d'aide à la décision (réajustement).

## Fiche II – Importance de la communication dans un projet

### ◆ **Activité 3 – Communiquer dans un projet**

Observez le document 4 de l'activité 2. Quelle remarque pouvez-vous faire concernant la communication dans le projet.

La communication est continue : elle a lieu tout au long des étapes du projet, de l'analyse de la situation jusqu'à l'évaluation.

### ◆ **Activité 4 – La communication dans le cadre de l'élaboration d'un plan de santé**

Répondez aux questions suivantes à partir du document 11.

**1. D'après vos connaissances, expliquez pourquoi l'élaboration d'un plan de santé s'apparente à une démarche de projet.**

On retrouve les étapes d'une démarche de projet :

- analyse de l'état de santé de la population, des problèmes de santé et diagnostic des besoins ;
- choix des priorités de santé publique ;
- détermination d'objectifs de santé publique ;
- élaboration d'un plan de santé ;
- mise en œuvre et suivi sur plusieurs années ;
- évaluation du plan de santé.

*Cette question pourra être l'occasion de faire rappeler aux élèves les acteurs impliqués aux différentes étapes pour des plans de niveaux national et régional (HAS, Conférence nationale de santé, ministères, ARS, ORS...).*

**2. Nommez les acteurs qui communiquent entre eux dans le cadre de l'élaboration d'un plan de santé.**

- Le responsable du projet (DGS).
- Le chef de projet et l'équipe projet.
- Différents groupes et personnes participant à la phase d'élaboration du plan.
- Organismes et institutions partenaires.

### 3. Montrez l'importance de la communication pour l'élaboration d'un plan de santé.

La communication est importante dans la mesure où elle favorise une collaboration efficace et la mobilisation des acteurs.

En effet, elle permet de :

- créer et d'entretenir le lien entre les personnes surtout lorsque tous les membres ne sont pas associés à l'ensemble des travaux ;
- expliciter les objectifs ;
- répondre aux questions des partenaires.

De plus, la communication facilite le suivi du projet car elle permet de :

- témoigner de l'avancée des travaux ;
- rappeler le calendrier ;
- mettre à disposition des outils.

### 4. Quelles remarques pouvez-vous faire concernant les moyens de communication utilisés.

Les moyens sont variés. Certains mettent les personnes en présence (réunions), d'autres permettent la communication à distance (messagerie, conférence téléphonique, page Intranet, bulletin...).

Ces moyens permettent une communication rapide.

Les technologies de l'information et de la communication sont très présentes...

## ◆ Activité 5 – La revue de projet

À partir du document 12 et de vos connaissances, complétez le tableau ci-dessous.

La revue de projet

<b>De quoi s'agit-il ?</b>	Réunion
<b>Qui la prépare ?</b>	L'équipe projet
<b>Qui y participe ?</b>	Les commanditaires Le comité de pilotage Le chef de projet Éventuellement l'équipe projet
<b>Quels sont ses objectifs ?</b>	Assurer le pilotage tout au long du projet Communiquer sur le déroulement du projet : bilans d'étape Examiner les documents se rapportant au projet Prendre des décisions Clôturer le projet
<b>À quels moments a-t-elle lieu ?</b>	Conception du projet Réalisation du projet Clôture du projet
<b>Selon vous, quels outils peuvent être utilisés lors de la revue de projet ?</b>	Tableaux de bord Tableau de suivi des activités Tableau de suivi budgétaire Diagramme de Gantt...

## ➤ Ce qu'il faut retenir

---

**1. Indiquez les acteurs qui réalisent le suivi du projet :** comité de pilotage ou équipe projet.

**2. Sur quoi porte le suivi du projet ?** Déroulement des activités, planning, ressources...

**3. Indiquez quatre intérêts du suivi de projet.**

- Comparer en temps réel l'avancée du projet/planification.
- Décrire les écarts observés/résultats attendus.
- Faire des bilans intermédiaires.
- Maintenir la motivation et l'engagement des acteurs.
- Préparer et nourrir l'évaluation.
- ...

**4. Citez quatre outils de suivi du projet et deux intérêts à leur utilisation.**

- Outils de suivi du projet :
  - diagramme de Gantt ;
  - fiche de suivi des activités ;
  - tableau de bord ;
  - tableau de suivi budgétaire...
- Intérêts à leur utilisation :
  - repérer rapidement d'éventuels écarts entre ce qui était prévu et la mise en œuvre ;
  - aider à la prise de décision.

**5. Montrez l'importance de la communication dans le projet par trois arguments.**

- Présente à toutes les étapes du projet.
- Facteur de mobilisation des acteurs.
- Nécessaire à la création et à l'entretien des liens.
- Facilite le suivi du projet.
- ...

## Chapitre 8

### Évaluation, perspectives et valorisation du projet

## Fiche I – Évaluation et perspectives dans le projet

### ◆ **Activité 1 – Rôle de l'évaluation du projet**

À partir des documents 1 à 3, répondez aux questions suivantes.

#### 1. Expliquez le rôle de l'évaluation d'un projet.

L'évaluation a pour rôle de produire de la connaissance sur le projet et de le valoriser.

En effet, l'évaluation permet de :

- apprécier le déroulement d'une action (implication des partenaires, utilisation des moyens...);
- mesurer les résultats qualitatifs et quantitatifs/les effets de l'action ;
- repérer les points forts, les faiblesses, les problèmes et les expliquer ;
- formuler un jugement sur le projet ;
- gagner en crédibilité et ainsi, peut-être, trouver de nouveaux partenaires et/ou financeurs.

#### 2. Pourquoi peut-on dire que l'évaluation est un processus ? Quand ce processus débute-t-il ?

L'évaluation est un processus dans la mesure où elle se fait en plusieurs phases :

- planification/préparation ;
- réalisation des travaux d'observation et d'analyse ;
- diffusion des résultats et des recommandations.

Le processus d'évaluation débute au moment de l'élaboration du projet, dès la définition des objectifs.

#### 3. À qui sont transmis les résultats de l'évaluation ?

À l'ensemble des acteurs concernés par le projet : décideurs, opérateurs, gestionnaires du programme, partenaires, bénéficiaires des actions.

#### 4. Selon vous, quelle est l'utilité des recommandations formulées en fin d'évaluation ?

Les recommandations permettent de dégager des axes d'évolution possibles, de renouveler l'expérience en l'améliorant.



## ◆ Activité 2 – Les niveaux d'évaluation

---

À partir des documents 4 et 5, répondez aux questions suivantes.

**1. Indiquez les deux niveaux d'évaluation. Pour chaque niveau, précisez le moment de réalisation, leur objet et objectif essentiels.**

- Évaluation du processus ou formative :
  - moment : en cours d'action ;
  - objet : mise en œuvre des mesures et déroulement du projet ;
  - objectif : identifier les freins ou blocages et les écarts entre ce qui était prévu et ce qui est effectivement réalisé pour ajuster/améliorer le déroulement du projet.
- Évaluation des résultats ou sommative :
  - moment : en fin d'action ;
  - objet : objectifs de départ (*N.B. : objectifs spécifiques*) ;
  - objectif : mesurer l'atteinte des objectifs, les résultats et l'impact de l'action et définir des éléments nécessaires pour dégager des perspectives d'avenir.

**2. À partir de quels éléments l'évaluation est-elle réalisée ?**

L'évaluation est réalisée sur la base de critères d'évaluation pour lesquels sont définis différents indicateurs qui seront obtenus par diverses méthodes de recueil d'informations : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes...

### ◆ Activité 3 – L'évaluation du processus

À partir des documents 4 et 5, et de vos connaissances, complétez le tableau suivant.

*Proposition d'éléments de corrigé. Toute proposition pertinente sera retenue.*

#### L'évaluation du processus

Thèmes à interroger sur la mise en œuvre et le déroulement du projet	Questions à se poser	Outils d'évaluation
Déroulement opérationnel des activités	Les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les activités ont-elles été réalisées selon le planning prévu ? Les activités sont-elles adaptées au public ciblé ?	Échéancier/diagramme de Gantt Fiche de suivi des activités Tableau statistique Tableau de bord
Travail d'équipe	Les réunions se déroulent-elles aux moments prévus ? Le travail d'équipe fonctionne-t-il bien ? La mobilisation de l'équipe est-elle constante ? La communication est-elle efficace ? ...	Tableau de suivi des réunions Comptes rendus de réunion Grille d'observation Questionnaire Entretiens
Participation partenariale	La contribution des partenaires est-elle effective ? La contribution des partenaires est-elle satisfaisante ? Les partenaires sont-ils satisfaits ? La communication avec les partenaires est-elle efficace ? ...	
Utilisation des ressources matérielles et financières	Dispose-t-on des ressources matérielles prévues ? Les ressources prévues sont-elles suffisantes ? Sont-elles adaptées aux besoins ? Sont-elles utilisées comme prévu ? ...	Tableaux de bord Tableau de suivi budgétaire Comptes rendus de réunion...
Bénéficiaires de l'action	Le nombre de bénéficiaires effectifs correspond-il au nombre prévu ? Les bénéficiaires sont-ils satisfaits ? Participent-ils à l'action jusqu'à son terme ? ...	Questionnaire Entretien Tableau statistique Tableau de bord...

## ◆ **Activité 4 – L'évaluation du dispositif Solibail**

---

Répondez aux questions suivantes à partir des documents 6 et 7.

**1. À quel niveau d'évaluation correspond l'évaluation du programme national Solibail qui a été réalisée ? Justifiez.**

Évaluation du processus : évaluation de la mise en œuvre opérationnelle du dispositif.

**2. Comment l'évaluation a-t-elle été réalisée ? Sur la base de quels critères d'évaluation ?**

L'évaluation a été conduite 18 mois environ après les premiers appels à projets.

Différents moyens ont permis de réaliser l'évaluation : entretiens, réunions, analyse documentaire.

Les investigations ont concerné l'ensemble des acteurs du dispositif : services de l'État, opérateur, propriétaires, partenaires, ménages.

Critères d'évaluation :

- engagement et réactivité des acteurs ;
- intérêt des bailleurs pour le dispositif ;
- Accompagnement du ménage.

**3. Quel support a permis de communiquer les résultats de l'évaluation ?**

Rapport d'évaluation.

**4. Citez les intérêts de l'évaluation du dispositif Solibail.**

- Dresser un bilan : points positifs et négatifs.
- Documenter et étayer un éventuel réajustement des modalités d'intervention et un développement du dispositif.
- Soulever des sujets de réflexion sur l'accompagnement des ménages, le pilotage et le financement du dispositif ou encore la communication.
- Proposer des évolutions.

## ◆ Activité 5 – L'évaluation des résultats

1. À l'aide des documents 8 et 9, déduisez les indicateurs utilisés pour l'évaluation des résultats du projet Sophia pour chaque critère d'évaluation.

L'évaluation des résultats du projet Sophia

Critères d'évaluation	Indicateurs
Bénéficiaires	Nombre d'adhérents au service d'accompagnement
Suivi des examens	Nombre d'examens de suivi effectués par les patients Sophia Nombre d'examens de suivi réalisés par des patients témoins
État de santé	Taux d'hémoglobine glyquée des patients Sophia Taux d'hémoglobine glyquée de la population Entred
Hospitalisation	Fréquence du recours à l'hospitalisation des patients Sophia
Dépenses hospitalières	Montant des dépenses hospitalières

2. L'évaluation peut-elle participer à la valorisation du projet Sophia ? Quels peuvent être les intérêts de la valorisation de cette évaluation ?

L'évaluation peut participer à la valorisation du projet Sophia dans la mesure où elle met en évidence des résultats positifs par rapport aux objectifs fixés.

Les intérêts de la valorisation de l'évaluation peuvent être de :

- fidéliser les patients adhérents ;
- inciter de nouveaux patients à adhérer ;
- renforcer et maintenir l'implication des différents acteurs du projet ;
- ...

3. Quels axes d'évolution du projet Sophia ont été dégagés par l'Assurance maladie suite à son évaluation ?

L'Assurance maladie a dégagé les axes d'évolution suivants :

- poursuite des efforts en matière de prévention et de services en santé innovants ;
- généralisation du service à la France entière d'ici 2013 ;
- extension du service à des pathologies cardiovasculaires et respiratoires.

## ◆ Activité 6 – L'évaluation du projet « Brins d'santé » du CODES de l'Essonne

Pour réaliser cette activité, il est nécessaire de se reporter au document 6 du chapitre 4 sur le projet « Brins d'santé » du CODES de l'Essonne.

1. Complétez le tableau suivant en proposant pour chaque critère d'évaluation un outil d'évaluation.

*Toute proposition pertinente sera retenue, différents outils pouvant être utilisés.*

Évaluation du projet « Brins d'santé »

Niveaux d'évaluation		Outils d'évaluation
Évaluation du processus	Bilan des échanges avec les partenaires	Compte rendu de réunion
	Respect du calendrier prévisionnel	Échéancier
	Participation des publics cibles	Grille d'observation
	Satisfaction des publics cibles	Questionnaire
	Difficultés rencontrées par les intervenants	Guide d'entretien individuel ou collectif
Évaluation des résultats	Satisfaction des publics cibles	Questionnaire
	Participation aux différents ateliers	Tableau statistique
	Effets de la participation aux cafés aidants familiaux	Guide d'entretien collectif
	Effets sur l'hygiène de vie des personnes âgées	Questionnaire

*On pourra demander aux élèves de trouver des indicateurs d'évaluation.*

2. Indiquez les critères sur lesquels vous avez fondé vos choix d'outils d'évaluation.

Parmi les critères de choix d'outils d'évaluation, on pourra citer :

- la nature des informations à recueillir : quantitatives ou qualitatives ;
- l'étendue de la population à interroger ;
- éventuellement la nécessité de préserver l'anonymat ;
- la rapidité de réalisation ;
- ...

3. Pour un outil de votre choix de l'évaluation du processus ou des résultats, expliquez son utilisation.

Pour l'outil d'évaluation choisi :

- on indiquera :
  - le réalisateur de l'outil : chef de projet,
  - les personnes auprès de qui l'outil sera utilisé : selon l'outil il peut s'agir des partenaires, des professionnels, des bénéficiaires,
  - le moment d'utilisation ;
- les conditions matérielles pourront être précisées (ex. : mode de diffusion des questionnaires).

#### 4. À qui diffuseriez-vous le rapport d'évaluation ?

Le rapport d'évaluation est diffusé aux professionnels et aux partenaires du projet.  
En direction des bénéficiaires, on peut diffuser un résumé de l'évaluation.

## Fiche II – Communication et valorisation du projet

### ◆ **Activité 7 – Intérêts de la communication**

---

À partir des documents 10 et 11, répondez aux questions suivantes.

#### 1. Quel est le problème évoqué dans le document 10 ? Comment s'explique-t-il ?

Le problème est celui de l'insuffisance de reconnaissance des actions des porteurs de projet, du manque de considération de leurs enjeux et de leur impact réel qui s'explique par :

- l'absence de stratégie de communication ;
- des outils inadaptés ;
- l'absence de suivi.

#### 2. Indiquez pour quelles raisons et comment la communication sur le projet permet la valorisation du projet.

La communication sur le projet permet la valorisation du projet car elle :

- favorise la réussite du projet ;
- permet un impact plus fort de l'action ;
- fait vivre le projet ;
- permet la pérennisation de la dynamique collective ;

Ceci est possible grâce à la définition d'une stratégie de communication.

Les informations existantes doivent être exploitées et diffusées par différents moyens adaptés aux personnes ciblées par la communication (partenaires, bénéficiaires...).

### ◆ **Activité 8 – Exemples d'actions de communication pour la valorisation du projet**

---

À partir des documents 12 et 13, indiquez pour chaque projet :

- les objectifs des actions de communication mises en place ;
- les groupes cibles ;
- les moyens de communication (justifiez leur choix).

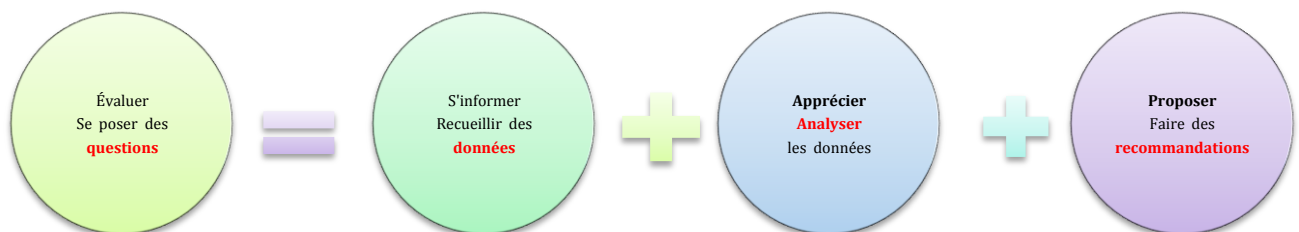
Présentez votre réponse dans un tableau sur feuille annexe.

**Actions de communication pour la valorisation de projets**

	Objectifs des actions de communication	Groupes cibles	Moyens de communication et justification du choix
Prévention du tabagisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Valoriser les actions réalisées</li> <li>– Inciter d'autres établissements à mettre en place des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Collèges engagés dans des projets de prévention</li> <li>– Autres établissements scolaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exposés/réunions : échanges entre les professionnels impliqués ou susceptibles de s'impliquer</li> <li>– Site Internet : diffusion à un large public, accès permanent et rapide à l'information (texte, image, son, vidéo)</li> </ul>
Projet de solidarité internationale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personnes relais</li> <li>– Usagers des équipements sociaux et culturels)</li> <li>– Grand public</li> <li>– Habitants du quartier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trouver des familles d'accueil</li> <li>– Faire connaître le projet et le valoriser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– « Bouche à oreille » : transmission directe et rapide du message</li> <li>– Affichette : attire l'attention, suscite la curiosité et bonne visibilité</li> <li>– Communiqué de presse écrite et émission radio permettant de toucher un grand public</li> <li>– Soirée interculturelle : attractivité, image positive, peut permettre de fidéliser les partenaires et d'en trouver d'autres</li> </ul>

## ➤ Ce qu'il faut retenir

### 1. Complétez le schéma suivant.



### 2. Cochez les affirmations vraies concernant l'évaluation.

Elle définit les priorités du projet.

Elle permet de déterminer l'objectif général du projet.



- Elle produit de la connaissance sur le projet.
- Elle peut permettre de trouver de nouveaux partenaires.
- Elle permet de faire un bilan du projet.
- Elle est réalisée uniquement à la fin du projet.
- Elle met en évidence les points forts et les faiblesses du projet.
- Elle est un moyen de planifier les activités.
- C'est un processus qui débute au moment de l'élaboration du projet.
- Elle est construite sur la base des objectifs du projet.
- Elle permet de dégager des axes d'évolution du projet.

### 3. Complétez le tableau suivant.

Niveau d'évaluation	Moment	Objet	Objectifs
Évaluation du processus ou formative	En cours d'action	Mise en œuvre et déroulement du projet	Identifier : – les freins ou blocages – les écarts entre ce qui était prévu et ce qui est effectivement réalisé Ajuster/améliorer le déroulement du projet
Évaluation des résultats ou sommative	En fin d'action	Objectifs du projet	Mesurer l'atteinte des objectifs, les résultats et l'impact de l'action Dégager des perspectives d'avenir

### 4. Citez quelques outils d'évaluation du projet.

Tableaux de bord, comptes rendus de réunion, entretiens individuels et collectifs, questionnaires, tableaux statistiques...

### 5. Indiquez des critères de choix d'un outil d'évaluation.

- Niveau d'évaluation : évaluation du processus ou des résultats.
- Nature des informations à recueillir : quantitative ou qualitative.
- Éventuelle nécessité de préserver l'anonymat.
- Conditions de réalisation : personnes concernées, temps et moyens disponibles...

### 6. Indiquez trois intérêts de la communication sur le projet.

- Fait vivre le projet.
- Mobilisation des acteurs.
- Inscrit le projet dans la durée.
- Valorisation du projet.
- Susciter d'autres initiatives...

## ➤ Pour conclure sur le projet

---

À partir du document ci-dessous, déduisez les conseils que vous pourriez donner pour la réussite d'un projet. Vous utiliserez l'outil informatique pour présenter votre réponse sous la forme d'affiche.

### Conseils pour réussir un projet

Les conseils pour réussir un projet que l'on peut tirer des 22 leçons sont :

- **leçon 1** : prendre en compte l'environnement social, et les réalités économiques et politiques ;
- **leçon 2** : mettre en lien le projet avec les objectifs généraux de l'organisation ;
- **leçon 3** : prendre en compte les besoins réels du public (étude de besoins réalisée) ;
- **leçon 4** : travailler en équipe ;
- **leçon 5** : échanger les informations avec les membres de l'équipe projet afin que chacun s'implique ;
- **leçon 6** : suivre toutes les phases de la démarche de projet ;
- **leçon 7** : mobiliser les partenaires dès le début de l'élaboration du projet ;
- **leçon 8** : suivre l'échéancier ;
- **leçon 9** : animer les réunions réalisées selon échéancier ;
- **leçon 10** : chercher la réalisation éventuelle de projets similaires pour s'en enrichir ;
- **leçon 11** : écouter l'avis du groupe ;
- **leçon 12** : utiliser les méthodes et outils de gestion de projet ;
- **leçon 13** : lire tout ce qui concerne le projet et garder trace de tout ce qui est fait ;
- **leçon 14** : écouter ceux qui agissent, qui communiquent et font de la relation, ceux qui organisent méthodiquement ;
- **leçon 15** : suivre toutes les étapes du projet de la formulation du problème à l'évaluation ;
- **leçon 16** : travailler en collaboration avec l'équipe, communiquer, échanger ;
- **leçon 17** : écouter ceux qui réfléchissent, créent ou élaborent, ceux qui organisent méthodiquement, ceux qui agissent et font bouger l'environnement ;
- **leçon 18** : prévoir le budget ;
- **leçon 19** : faire évoluer le projet en fonction des besoins ;
- **leçon 20** : informer l'équipe avant toute prise de décision ;
- **leçon 21** : évaluer les résultats ;
- **leçon 22** : ne pas oublier que les projets sont collectifs.