

MARC FOURDRIGNIER¹

**"L'ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX SUR SON
TERRITOIRE"**

Le présent document vise à réunir les principaux éléments du stage. Il reprend de manière synthétique des informations ou des contenus présentés et propose des références bibliographiques. Des documentaires complémentaires sont consultables sur le site <http://marc-fourdrignier.fr/> à la rubrique : « Territoires, analyses des besoins sociaux et diagnostics ».

Page	Document	Intitulé
2	<i>Document n° 1</i>	Textes de référence
4	<i>Document n° 2</i>	La démarche A.B.S.
5	<i>Document n° 3</i>	Les besoins sociaux
7	<i>Document n° 4</i>	Un questionnement en termes d'entrée dans le diagnostic territorial
8	<i>Document n° 5</i>	L'ABS entre obligation légale et outil de pilotage
10	<i>Document n° 6</i>	Le projet de diagnostic
11	<i>Document n° 7</i>	Deux exemples de projets d'ABS
13	<i>Document n° 8</i>	Les investigations possibles
14	<i>Document n° 9</i>	Les organismes producteurs de statistiques
17	<i>Document n° 10</i>	Un cadre pour une approche statistique du territoire
18	<i>Document n° 11</i>	Un exemple de démarche ABS
19	<i>Document n° 12</i>	Une méthodologie du diagnostic local de santé
21	<i>Document n° 13</i>	Le traitement des données statistiques
22	<i>Document n° 14</i>	L'analyse et la présentation des données
23	<i>Document n° 15</i>	Un exemple de traitement de question ouverte
25	<i>Document n° 16</i>	Informations complémentaires
26	<i>Document n° 17</i>	Définir un schéma communal d'action sociale
29	<i>Document n° 18</i>	Une matrice d'observation locale
30	<i>Document n° 19</i>	Une synthèse
31	<i>Document n° 20</i>	Pour aller plus loin

Mai - Juin 2016

¹. Sociologue, 15 rue de la Paix 08000 Charleville-Mézières. E.mail : mafourdrig@aol.com.
Site internet : <http://marc-fourdrignier.fr/>

DOCUMENT N° 1 : TEXTES DE REFERENCE

	<i>Source législative ou réglementaire ou texte d'origine</i>	<i>Définition légale ou réglementaire</i>
Analyse des Besoins Sociaux (ABS)	Art 1 et 2 du décret du 6 mai 1995 recodifié aux <u>articles R 123-1et 123-2 du CASF</u>	<p>Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui relève d'eux, et notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté.</p> <p>Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration.</p> <p>- Les centres d'action sociale mettent en œuvre, sur la base du rapport mentionné à l'article R. 123-1, une action sociale générale, (...) et des actions spécifiques.</p>
Action sociale	Art 2 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, codifié à <u>l'article L 116-1 du CASF</u>	L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en oeuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.
Schémas	Création par l'art 2 de la loi du 6 janvier 1986, modifié par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et par l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi HPST, codifié à <u>l'art L312-4 du CASF</u>	<p>Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec les autres schémas mentionnés au <u>2°</u> de l'article L. 1434-2 du code de la <u>santé publique</u> :</p> <p>1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;</p> <p>2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;</p> <p>3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;</p> <p>(....)</p>
Schéma	Article L1434-2 du Code de la	Le projet régional de santé est constitué :

régional de santé	Santé Publique modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JO du 27 janvier 2016 - art. 158 (V)	1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ; 2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.
Territoires et Conseils Territoriaux de Santé	Art. L. 1434-10 III du Code de la Santé Publique. Article L1434-13 du Code de la Santé Publique.	Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données d'observation. Il tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, en portant une attention particulière aux modes de prise en charge sans hébergement. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale. Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.

Sur cette base on pourrait dire qu'un diagnostic territorial vise à :

- **Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux, médico-sociaux voire éducatifs de la population du territoire concerné**
- **Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale, médico-sociale et éducative existante, en analysant notamment les conditions d'accessibilité à ces offres pour les publics fragiles**
- **Déterminer les perspectives et les objectifs de redéfinition, d'adaptation et de développement de cette offre sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins identifiés.**

DOCUMENT N° 2 : LA DEMARCHE D'A.B.S.

Étapes	National	Organisationnel	Local
I- Cadre réglementaire : une obligation imprécise	Réglementation "Jurisprudence"	Appropriation	Information sur la démarche
II- Définition de la stratégie	Transformations des politiques publiques	Etat de l'organisation CCAS (CA, ressources , climat,....)	Situation locale (<i>partage ville / CCAS/asso/autres partenaires</i>) Besoins sociaux locaux
III- Du projetà sa réalisation	<p align="center">PROJET A.B.S.</p> <p align="center"> </p> <p align="center">OUTILS</p> <p align="center"> </p> <p align="center">RECUEIL DES DONNEES</p> <p align="center"> </p> <p align="center">TRAITEMENT DES DONNEES</p> <p align="center"> </p> <p align="center">ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX</p> <p align="center"> </p>		<ul style="list-style-type: none"> - court et moyen terme - stratégie (interne et externe) - choix de démarche - choix de priorités - Offre (satisfaction) - Besoins, demandes - Points de vue des acteurs - mobilisation de moyens et de compétences
IV- Usages et suites	<p align="center">REDACTION DE L'ABS</p> <p align="center">VALIDATION DE L'ABS</p> <p align="center">PROJET(S)</p>		

DOCUMENT N° 3 : LES BESOINS SOCIAUX

Personnes	POPULATIONS	PUBLICS/USAGERS
Toutes réponses	Besoins collectifs généraux (mobilité) <i><u>besoins sociaux au sens large</u></i>	Besoins collectifs spécifiques (garde d'enfants) <i><u>besoins sociaux au sens intermédiaire</u></i>
REPONSES FORMELLES		
Marché	Réponse marchande sur la base d'une demande solvable ou solvabilisée. (transport individuel)	Réponse marchande spécifique sur la base d'une demande solvable ou solvabilisée (garde d'enfants à domicile)
Service public	Réponse publique sur la base de l'intérêt général avec un coût socialisé et une participation des populations (transport collectif)	Réponse publique spécifique sur la base de l'intérêt général avec un coût socialisé et une participation des populations (crèche , halte garderie...)
Service public d'action sociale ou Tiers Secteur non Marchand	Réponse sociale sur la base de l'utilité sociale (carte de transport) <i><u>besoins sociaux au sens restreint</u></i>	Réponse sociale spécifique sur la base de l'utilité sociale (mode de garde adapté) <i><u>besoins sociaux au sens restreint</u></i>
Réponses informelles		
Solidarités familiales et de proximité	Réponse sur la base des solidarités informelles sur le modèle de l'échange généralisé (co-voiturage informel)	Réponse sur la base des solidarités informelles sur le modèle de l'échange généralisé (garde familiale ou de voisinage)
Pratiques illégales	Réponse informelle illégale (transport non déclaré ou sans permis)	Réponse informelle illégale (garde au noir)

la notion d'utilité sociale :

" La distinction proposée ici fait écho à celle qui est proposée par Alexandra EUILLET entre l'intérêt général et l'utilité sociale. Pour elle « *la notion d'intérêt général ne peut être confondue avec celle d'utilité sociale qui vise un champ plus étroit celui couvert par certaines activités destinées à satisfaire les besoins d'individus fragilisés en manque d'autonomie* ». Plus largement ce débat pose la question du mode de réponse à privilégier : « *la notion d'utilité sociale a vocation à qualifier une catégories d'organismes de droit privé, voire de droit public qui a pour objet de répondre aux besoins peu ou pas satisfaits par le secteurs publics et marchands de personnes fragilisées en manque d'autonomie* » Est-ce que tous les secteurs d'activité ont vocation à répondre aux besoins sociaux ? ou alors est-ce l'apanage d'une partie du secteur public et du tiers secteur ?

Source : EUILLET A. (2002), "L'utilité sociale, une notion dérivée de celle d'intérêt général", *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 38(2), avril-juin , 207-228.

Cette approche des besoins sociaux peut être complétée, en référence à la définition des publics, par l'analyse des phénomènes de non recours et de la fracture numérique.

1- Le non recours au droit

FOURDRIGNIER, M. (2014). Le non recours une conséquence de la focalisation sur les besoins sociaux ? Actes du colloque. Le non recours en débat. Expériences et usages des droits et des services sociaux parmi les professionnels et les ayants droits. Angers, juillet, 184 p.

Informations sociales (2013). Gérer les droits sociaux, n° 178, 4.

ODENORE : Observatoire DEs Non Recours aux droits et services. <http://odenore.msh-alpes.fr/presentation>

ONPES (Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale), (2012). Un non recours important. Rapport 2011-2012, p 92.

2- La fracture numérique

Cahiers Connexions solidaires (Les). 3 numéros parus. <http://connexions-solidaires.fr/>

DAVENEL, YM. (2015). Les pratiques numériques des jeunes en insertion socioprofessionnelle. Etude de cas : Les usagers des missions locales face aux technologies de l'information et de la communication. Emmaus Connect, mai , 30 p.

Gazette des Communes (La) (2016). Le numérique public : cache-sexe du déni des droits ou levier de solidarité ? 13 avril. <http://www.lagazettedescommunes.com/437476/le-numerique-public-cache-sexe-du-deni-des-droits-ou-levier-de-solidarite/>

Sur la base de la définition proposée des besoins sociaux on peut en déduire une méthode d'approche des besoins sociaux.

- 1- Repérer les besoins collectifs dans différents domaines de la vie pour telle ou telle catégorie de public ou de population.
- 2- Se focaliser sur ces besoins collectifs c'est aussi éviter de se focaliser directement sur les problématiques. Néanmoins celles-ci sont en lien. C'est bien parce que la mobilité est devenu un besoin collectif que l'immobilité de certains devient problématique.
- 3- Identifier les réponses existantes sur le territoire à ces besoins collectifs et voir dans quelle mesure certaines parties de populations ou des publics ne trouvent pas de réponses.
- 4- Tenter d'identifier ce qui fait obstacle à l'utilisation des réponses existantes.
- 5- Envisager les leviers qui pourraient être activés pour faciliter l'accès de certains publics à des réponses présentes sur le territoire.

DOCUMENT N° 4 : UN QUESTIONNEMENT EN TERMES D'ENTREE DANS LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL.

La discussion collective a porté notamment sur le choix de « l'entrée² » pour trouver celle qui permettrait le mieux d'appréhender les besoins sociaux. Quatre ont, a priori, été identifiées : Politique ; publics cibles ; dispositifs ; problématiques.

Les apports, les échanges et les exemples cités peuvent permettre d'explicitier les choix. Tout d'abord on peut se demander si ces choix sont exclusifs.

Terme	Définitions	Exemple
Population	Ensemble des personnes qui résident sur le territoire retenu	Approche générale de la population du territoire.
Public	C'est une sous partie de la population qui peut avoir des besoins spécifiques au regard de ses caractéristiques sociodémographiques ou socioéconomiques	Les personnes âgées de plus de 65 ans. (qui peut constituer la cible d'une action d'animation sur le territoire).
Public cible	C'est une sous partie de la population qui va être définie à partir d'une problématique que l'on se doit de traiter	Les personnes en situation de handicap sur le territoire. Les accédants à la propriété en risque de difficultés financières.
Usagers	Partie du public ou du public cible qui va faire usage des réponses qui lui sont apportées. En creux cela fait apparaître les « non usagers » ou les non recourants.	Les personnes qui ont un dossier actif à la MDPH.

On peut se demander si l'entrée par les problématiques demeure. Est-ce qu'en fait cela ne va pas se concrétiser soit par un public cible soit même un territoire cible (QPV, ex ZUS..., ZRR,...).

Quand on parle de politiques et de dispositifs – qui sont en lien – n'est-on pas déjà dans l'analyse de l'offre.

Reprenons l'exemple du décrochage scolaire. Ses contours doivent être définis. Sur cette base on pourrait chercher à identifier les formes du décrochage scolaire et d'en comprendre les raisons : pourquoi il y a du décrochage scolaire ou pourquoi des personnes scolarisées décrochent. Il n'est pas sur que ce questionnement relève de l'analyse des besoins sociaux.

Ici on part du fait qu'il existe des personnes en situation de décrochage scolaire et des réponses existantes sur le territoire, sous la forme , notamment, On se donne alors comme objectif d'identifier les besoins et les attentes des personnes et de voir dans quelle mesure les dispositifs existants sont mobilisés et apportent des réponses pertinentes aux personnes.

² . Par analogie avec une maison qui aurait plusieurs portes. Selon le choix fait on ne verra pas la même chose dans la mesure où la perspective, les angles morts ne seront pas les mêmes.

DOCUMENT N° 5 : L' A.B.S.ENTRE OBLIGATION LEGALE ET OUTIL DE PILOTAGE

Source : HAVETTE, S. MOLIERE, E. MORICEAU, C. (2014). L'action sociale facultative des communes et des intercommunalités, *Dossiers Solidarité et Santé*, DREES, n° 56, septembre, 29 p.

« l'ABS a légalement vocation à être l'outil majeur de la prévision et de la coordination de l'action sociale de la commune. A la fois diagnostic de territoire et évaluation des politiques déjà menées, l'ABS doit faciliter l'émergence et l'élaboration des politiques sociales futures de la commune. Pourtant, dans les faits, très peu de communes s'appuient sur une ABS pour concevoir et piloter leur action sociale. Entre ABS minimales, obsolètes, inexistantes, ou au contraire ambitieuses et structurantes, leur réalisation recouvre une grande diversité de situations.

1. L'ABS, un diagnostic obligatoire mais souvent inexistant

L'ABS doit établir et actualiser régulièrement un diagnostic de la situation sociale du territoire, de façon à identifier d'éventuels besoins émergents. Pour autant, sa réalisation ne fait l'objet ni de vérification, ni de sanction en cas de manquement. Cet exercice est souvent délaissé par les communes. Les causes de ce non-investissement sont multiples, et se conjuguent souvent entre elles. Outre le manque de temps et d'argent disponible pour s'acquitter de cette tâche, le défaut de compétences internes et de ressources est couramment évoqué par les CCAS. Ces raisons ne sont d'ailleurs pas l'apanage des petites communes : dans une ville-centre de près de 30 000 habitants, la directrice du CCAS a ainsi indiqué ne pas avoir obtenu les ressources humaines nécessaires, faute d'intérêt du personnel politique. En effet, l'ABS est parfois mal perçue par le personnel politique. De par sa nature, l'ABS vient remettre en cause une logique tacite : la connaissance du territoire est la prérogative – et une source incontournable de légitimité – des élus locaux. Le diagnostic de la question sociale est parfois perçu comme « inné » pour tout élu qui connaît bien son territoire. Sans ABS, l'orientation donnée à l'action sociale est généralement le fruit d'une intuition plus ou moins formalisée. En d'autres termes, le diagnostic, c'est la connaissance de terrain des élus.

2. Une utilité de cette analyse souvent incomprise

L'incompréhension de l'utilité du diagnostic est un phénomène récurrent. L'ABS est alors minimaliste. Dans certaines communes, l'ABS existe éventuellement, mais est réduite à un simple rapport d'activité du CCAS, plus ou moins nourri. Dans une des communes rencontrées, « l'ABS » est ainsi un dossier rassemblant le rapport d'activité de la petite enfance et celui du service aux personnes âgées. Ailleurs, l'ABS compile les données provenant d'exercices obligatoires : synthèse des chiffres de la CAF, des centres sociaux, de la politique de la ville et des CUCS. Dans un autre cas, il s'agit d'un document reprenant le dossier de suivi du CCAS, plus ou moins étayé d'éléments statistiques disponibles sur internet (INSEE...). Dans tous les cas, ces ABS ne permettent pas de passer d'une logique de guichet (ou ne sont connus que les publics qui se présentent) à une logique prospective. L'acception de la question sociale qui prédomine initialement dans une structure détermine alors les sujets qui seront – ou non – investis. C'est ainsi que des « angles morts » de la question sociale peuvent se constituer et perdurer.

3. Un outil de pilotage aux différentes fonctions

Ailleurs, les ABS peuvent être plus fournies. Le contenu d'une ABS n'est pas précise par la loi. Les ABS des communes qui réalisent effectivement cet exercice présentent donc une grande hétérogénéité, que ce soit en termes de méthodologie adoptée pour les produire, de contenu et de profondeur de la réflexion. C'est globalement par l'ambition qui préside à leur élaboration que les ABS se distinguent les unes des autres.

Les ABS comme outils de questionnement

Les ABS « outils de questionnement » sont une agrégation de données recueillies auprès des partenaires du CCAS, consolidées et synthétisées. Elles peuvent être plus ou moins ambitieuses selon les bornes d'investigation, notamment thématiques, qui leur sont posées, mais permettent de construire et partager un état des lieux du territoire. Une telle ABS peut ainsi être utilisée pour solliciter les élus (présentation à la commune ou à l'intercommunalité, transmission de l'ABS au maire ou au président de l'intercommunalité).

Une ABS qui pose réellement un diagnostic permettrait ainsi de mettre en évidence les nouvelles problématiques sociales du territoire, de consolider des données afin d'interpeller les élus avec un dossier documenté.

Les ABS comme outils d'évaluation

Une deuxième catégorie d'ABS assure non seulement cette fonction de diagnostic plus ou moins exploratoire, mais également un rôle d'évaluation des politiques communales entreprises. Ces ABS sont des outils internes qui permettent un suivi sur le long terme des politiques sociales menées par la commune.

Les ABS comme outils d'animation

Troisième catégorie, l'ABS peut également être un outil d'animation et de mise en réseau des acteurs sociaux du territoire. La production de l'ABS est alors non seulement l'occasion de poser un diagnostic sur le territoire et de le partager au sein de la municipalité ou de l'intercommunalité, mais aussi un moyen de renforcer les dynamiques du réseau. Le diagnostic est ici une première étape de la construction d'un consensus partenarial.

Au travers d'une telle ABS, les échanges avec les partenaires peuvent être formalisés. L'ABS vient à la fois acter la réalisation de projets précédemment entrepris, fixer ceux pour l'année à venir, et mettre en évidence les thématiques qui seront à traiter. C'est en se fondant sur cet ABS consolide avec des partenaires que les techniciens du CCAS font des propositions aux élus municipaux ou communautaires. L'ABS est alors la clé de voute de l'action sociale, un moyen de structurer et de mettre en cohérence les politiques menées, de créer des synergies entre elles.

Les ABS produites par des observatoires

Une mention particulière doit être accordée aux travaux d'investigations qualitatives produits par des observatoires sociaux,

et qui viennent alimenter les ABS. Si les documents consultés n'ont pas tous la même forme (notamment en termes de place accordée au portrait statistique des phénomènes considérés), il apparaît que ces observatoires partagent des caractéristiques communes fortes :

- une capacité d'auto-saisine, une vocation de recherche ;
- la volonté de conduire des travaux qualitatifs ;
- des études thématiques, pluriannuelles, venant éclairer ou déplacer la vision portée sur les problématiques sociales ;
- une temporalité d'analyse assez déconnectée de l'actualité et du temps politique

DOCUMENT N° 6 : LE PROJET DE DIAGNOSTIC

Il permet d'expliciter pour les premiers concernés ce qu'ils vont faire ensemble (usage interne) et de pouvoir communiquer avec d'autres sur ce projet ; cela peut concerner aussi bien le conseil d'administration qui sera amené à délibérer et valider ce projet que les partenaires que l'on souhaite associer (usage externe), voire un appel d'offre.

Le projet doit permettre de répondre aux questions qui suivent :

Le contexte du projet

- pourquoi nous voulons réaliser l'ABS dans notre CCAS (ou une autre démarche de diagnostic) ?
- quels en sont les enjeux ?
- quels sont les facteurs favorables ou défavorables (internes et externes) ?

Les objectifs : pour quoi nous voulons réaliser le diagnostic ?

Le contenu proposé :

le champ , le périmètre du diagnostic ; sur quoi va-t-il porter ?

territoires : commune, quartiers, intercommunalité

populations: familles, personnes âgées ,.....

Les modalités de réalisation

Avec qui ? (partenaires)

Comment ? (consultant , accompagnement , démarche internequi fait quoi ?)

Les moyens nécessaires : Humains (temps, compétences) , financiers

Le calendrier : programme annuel, pluriannuel

Les résultats attendus, les suites possibles . Liens avec d'autres démarches .(démarches de projet...).

DOCUMENT N° 7 : DEUX EXEMPLES DE PROJETS D'ABS³

1. Metz (Janvier 2004).

I- Le contexte du projet

« Le CCAS de Metz a essayé de répondre à cette consigne réglementaire depuis 1996 en s'attachant à porter un regard particulier sur une problématique spécifique (...). Il apparaît aujourd'hui nécessaire de considérer l'ensemble des phénomènes sociaux existant sur le territoire messin, d'en faire l'étude approfondie et de mener une réflexion sur la nature des réponses apportées et sur celles qu'il conviendrait de mettre en œuvre. ».

II- Les objectifs de la démarche

La réalisation de l'ABS devra répondre à deux objectifs principaux

- 1- « En s'appuyant sur les états des lieux préalables au Contrat de Ville, sur les statistiques des commissions de secours du CCAS, des institutions comme le Conseil Général ou la CAF... le recensement des actions menées dans les domaines de compétences qu'il conviendra de définir, l'ABS devra mettre en évidence les déficiences en termes d'interventions sociales, les domaines dans lesquels une population en difficulté ne trouve pas de réponse ni d'aide. Au terme de l'analyse, il sera utile de disposer d'un certain nombre d'indicateurs susceptibles de suivre l'évolution de ces besoins ainsi que l'activité des services de la Direction des Affaires Sociales et de l'Insertion (DASI).
- 2- En second lieu il faudra définir la notion « *d'animer une action de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées* » dans le contexte local et préparer l'adaptation des services de la DASI à sa mise en œuvre.

III- Les enjeux

- L'ABS révélera des lacunes, elle mettra peut-être à jour des dysfonctionnements des services internes au CCAS et qui nécessiteront un accompagnement du personnel pour lui permettre de comprendre la nécessité d'une évolution de ses pratiques.
- L'ABS engagera des propositions en termes de définition de nouvelles politiques sociales qui détermineront de nouvelles relations avec les partenaires traditionnels du CCAS.

IV- Les facteurs favorables et défavorables

V- Le Contenu

- Le contenu de l'ABS portera sur l'action générale menée par le CCAS et n'abordera pas des champs d'action spécifique comme la Petite enfance ou les Personnes Agées, ou alors que sous le seul angle social (maltraitance, aide à la prise en charge, accompagnement social...).
- Le territoire concerné sera celui de la commune de Metz, tout en privilégiant les particularités de chacun des quartiers
- La population ciblée sera celle qui est définie dans le décret du 6 mai 1995.

VI Les modalités de réalisation

- Le CCAS recourra à une aide extérieure pour l'élaboration du document d'ABS.
- Le Directeur de la DASI sera le garant de l'écriture de ce document de référence.
- Les services de la DASI seront partie prenante de la démarche.
- Les autres services du CCAS y participeront au gré des thèmes abordés.

³ - Il s'agit d'extraits de cahier des charges.

I- Le contexte de la demande

- 1- Une obligation réglementaire
- 2- La position du CCAS de Dijon depuis 2001

« ... La Direction Générale souhaite approfondir cette démarche propre au CCAS et l'élargir aux autres secteurs du Département Solidarité de la ville de Dijon, en affinant la connaissance de la situation locale et ainsi réaffirmer la place de l'action sociale municipale dans un environnement institutionnel en évolution.

Ce travail constituera par ailleurs la base d'un travail d'accompagnement des services afin d'adapter leurs moyens et leur organisation aux besoins du public »

- 3- La situation locale

II- Les objectifs de la démarche

- 1- La réalisation d'une ABS approfondie

« Le premier objectif de cette démarche est d'offrir l'opportunité au département Solidarité d'avoir une connaissance fine de la situation sociale et des caractéristiques des publics en difficulté sur son territoire de compétence. (...)

L'analyse des besoins sociaux portera sur les besoins sociaux du public relevant du département Solidarité.

L'unité territoriale retenue pour cette ABS est la commune de Dijon avec la perspective d'intégration de données infra communales dans l'élaboration du référentiel social (sur la base du découpage des 9 conseils de quartier).

- 2- La production d'une méthodologie

Sur la base de cette première analyse, et après évaluation du système d'informations du Département Solidarité et des contraintes des partenaires producteurs de données (..) le second objectif vise à la production d'une méthode reproductible qui mette en perspective les chantiers à ouvrir en terme méthodologique, pour la poursuite de la démarche qui se veut pluriannuelle. Il s'agit aussi de se donner les moyens de constituer la base d'un « référentiel social », constitué d'une liste d'indicateurs clés , par champ et par quartier, qui soient pérennes et actualisables de sorte à développer le rôle de veille sociale de l'institution, ainsi que de coordination de l'ensembles des actions menées dans ce domaine sur la commune de Dijon.

- 3- L'accompagnement des services

Enfin à partir de 2007, ce travail sera poursuivi par un accompagnement des différents services du Département Solidarité dans l'appropriation de la démarche et l'acquisition de la méthode garantissant ainsi la pérennisation du dispositif.

III- Les modalités de réalisation

- 1- Instance commanditaire
- 2- Les modalités de réalisation
- 3- Documentation disponible pour la réalisation de l'action

IV- Le calendrier de réalisation

V- Votre proposition

DOCUMENT N° 8 : LES INVESTIGATIONS POSSIBLES

Les investigations peuvent porter sur trois sous-ensembles :

- les territoires : données socio-démographiques , socio-économiques , bassin d'emploi , bassin d'éducation
- Les publics : (sens large) l'ensemble des personnes susceptibles d'être concernées par vos actions et interventions
- Les usagers : il s'agit ici des personnes avec lesquelles vous êtes directement en contact au quotidien dans vos différents lieux

Ces investigations peuvent être menées à partir de quatre points de vue :

- celui des personnes concernées
- celui des professionnels
- celui des institutionnels (responsables, politiques...)
- celui des bénévoles .

Pour mener à bien ces investigations on pourra mobiliser cinq grands types d'outils :

- le recueil de données et documents existants (statistiques, rapports d'activité diagnostics...) ; il s'agira ici d'un usage secondaire
- la constitution et l'utilisation de statistiques
 - les statistiques de l'environnement
 - les statistiques des partenaires
 - les statistiques d'activité (adaptation des modes de recueil et d'exploitation via – ou non- les logiciels à vos besoins)
- l'observation et l'écoute au quotidien : en situation réelle et dans les interactions quotidiennes beaucoup est dit sur les besoins, sur la pertinence de la réponse aux besoins , sur les besoins non couverts , le tout est de recueillir cette information
- le recueil direct d'informations par questionnaire
 - la conception du questionnaire
 - la définition de la population ou de l'échantillon
 - la formalisation du déroulement de l'enquête
- l'investigation directe auprès des personnes par le biais des différentes formes d'entretiens
 - entretiens non directifs
 - entretiens semi directifs
 - entretiens de groupe

DOCUMENT N° 9 : LES ORGANISMES PRODUCTEURS DE DONNEES
STATISTIQUES

	National	Régional	Départemental	Local
I- Territoire				
Population	INSEE - INED Observatoire des territoires	INSEE	INSEE	INSEE
Emploi/chômage	DARES	DIRECCTE		
II- Publics				
Familles	CNAF		CAF	CAF
Enfance en danger	Observatoire National de l'Enfance en Danger			
Jeunes en difficulté	DARES	Réseau régional des missions locales		Mission Locale
Bénéficiaires des minima sociaux	CNAF DREES ONPES		CAF Conseil Général	CAF
Personnes Agées (APA)	DREES		Conseil Général	
Personnes Handicapées	DREES CNSA MSSH		MDPH	
III- Thématiques				
Logement	- Haut Comité pour le logement des plus démunis - Fondation Abbé Pierre			
Pauvreté	INSEE ONPES			
Quartiers en difficulté	S.G. au C.I.V. ONZUS	Préfecture de Région	Préfecture	Contrat urbain de cohésion sociale
Santé	INPES IRDES	O.R.S. ARS		
Addictions- Toxicomanie	OFDT	O.R.S.		

CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
DARES	Direction de l'Animation, de la Recherche et des Etudes Statistiques
DIRRECTE	Direction Régionale des Entreprises, Concurrence, Consommation, Travail et l'Emploi
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
MSSH	Maison des Sciences Sociales du Handicap
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
ONED	Observatoire National de l'Enfance en Danger
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
OPEQ	Observatoire Permanent des Emplois et des Qualifications
ORS	Observatoire Régional de la Santé
ONZUS	Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles
SG au CIV	Secrétariat Général au Comité Interministériel des Villes

Observatoire des inégalités.

BDSL (Base de Données Sociales Localisées) bdsl.social.gouv.fr

DOCUMENT N° 10 : Un cadre pour une approche statistique du territoire

1. Un exemple de cahier des charges⁴

2.3 – Précisions pour la réalisation de l'analyse statistique

Les investigations devront être orientées :

1- Par territoire

- o Données Socio -Démographiques (par quartier / âge / sexe...)
- o Données Socio-économiques (par tranche d'âge / situation...)
- o Données par Bassin d'Emploi (demandeurs d'emploi par tranche d'âge / quartier / ancienneté dans les dispositifs...)

2- Par types de publics

- o Familles / Enfants et Jeunes 16 / 25 ans
- o Personnes Agées et Personnes Handicapées
- o Personnes en difficulté, personnes SDF, communauté des gens du voyage...

3- Par prestations sociales

- o Minima Sociaux CAF (RSA/Prime d'activités/AAH)
- o Minima Sociaux Invalidité et Vieillesse
- o Allocations Chômage
- o Aide Sociale

4- Par types d'actions

- o Maintien à domicile des personnes âgées, portage de repas, téléassistance
- o Hébergement des personnes âgées
- o Aide sociale facultative

5- Par types de problématiques (et de populations)

- o Santé
- o Logement
- o Pauvreté Précarité
- o Insertion Professionnelle
- o Emploi

Le prestataire effectuera une analyse globale de l'environnement en s'appuyant sur les indications ci-après (non exhaustif). Afin de faciliter, la prise de décision, il veillera à :

- La fiabilité des indicateurs,
- La transférabilité des outils,
- À permettre l'analyse sur plusieurs niveaux de territoires (département, commune, quartiers),
- À faciliter la lecture sur l'évolution pluriannuelle,
- À permettre les comparaisons entre les différents publics.

Il privilégiera les présentations sous forme de synthèses, de tableaux de données, de graphiques, de cartes, d'analyses des problèmes et des causes et de leurs effets et de propositions de programmes et de plans d'action.

⁴ - Voir aussi le cahier des charges de Rueil Malmaison. Ici il s'agit de Limeil-Brévannes (94, juin 2016).

Le prestataire appuiera ses recherches à partir des problématiques traduites par les différents acteurs du territoire qu'il croisera avec les tendances et ruptures environnementales et statistiques.

Ces dernières concerneront à minima les secteurs de :

- La démographie,
- De la famille,
- De l'enfance,
- Des jeunes,
- Des personnes âgées,
- Des personnes handicapées,
- Du logement,
- De l'emploi et du chômage,
- De la précarité et de la pauvreté,
- De la santé,

Ces informations seront replacées dans le contexte territorial (cantonal, départemental, national).

2. Les sources disponibles

<u>Organisme</u>	<u>Thème</u>	<u>Adresse</u>
INSEE. Ilots IRIS	Est-ce que ma commune est découpée en îlots IRIS ? Si oui avoir le découpage en IRIS	http://www.insee.fr/fr/methodes/zonages/cartes-iris.asp
INSEE. Ilots IRIS	Base de données par communes, IRIS et ZUS	http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/duicq/region.asp?reg=11
INSEE	Données sur la politique de la ville	http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=quartiers-politique-ville.htm
INSEE.	Statistiques sur une commune, une communauté de communes, une zone d'emploi, un département	http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=1&sous_theme=2
INSEE.	Chiffres clés sur un territoire	http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=base-cc-resume-stat
INSEE.	Comparaison de communes	http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?
INSEE.	Etrangers. Immigrés	http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2&sous_theme=5&ni_vgeo=0&type=2&produit=OK
CAF	Données Statistiques	https://data.caf.fr/category/statistiques-allocataires-prestations-et-services
FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux)	Identifier les établissements et services sanitaires et sociaux sur un territoire	http://finess.sante.gouv.fr/jsp/rechercheAvancee.jsp
<u>INSEE Filosofi</u> (Fichier localisé social et fiscal)	Revenus et pauvreté des ménages en 2012	http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=revenu-pauvrete-menage
<u>INSEE Filosofi</u> (Fichier localisé social et fiscal)	Structure et distribution des revenus, inégalité des niveaux de vie en 2012	http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=indic-struct-distrib-revenu
<u>Associations</u>	Création des associations sur une commune sur une période donnée	http://www.journal-officiel.gouv.fr/association/index.php

DOCUMENT N° 11 : UN EXEMPLE DE DEMARCHE D'ABS

Thème	Outil	Rapport
Approche de la ville et des quartiers	-données INSEE/CAF/CNAV -exploitation IRIS -enquête pauvreté en Lorraine -données CG	présentation socio-démographique situations de pauvreté et précarité
Les personnes aidées par le CCAS	Utilisation de la base de données informatique du CCAS	les ménages la localisation des ménages
L'enquête auprès des usagers	Création, passation et exploitation d'un questionnaire	les résultats de l'enquête les populations particulières
Les familles dans un quartier sensible	Observations et entretiens informels en lien avec une pratique professionnelle	les difficultés des familles les souhaits des familles les familles monoparentales la parentalité
Les jeunes en difficulté	Exploitation de 107 fiches remplies lors du passage des jeunes au CCAS	les jeunes au CCAS les jeunes en difficulté
Les bénéficiaires du RMI	Exploitation de 50 contrats d'insertion	les bénéficiaires du RMI au CCAS l'analyse des contrats d'insertion
Les personnes âgées	Exploitation des données du numéro vert	le recensement PNC et le numéro vert les problèmes repérés
Les partenaires	Entretien avec des partenaires institutionnels (réalisé par le consultant)	(<i>pas repris spécifiquement</i>)

DOCUMENT N° 12 : UNE METHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

Source : IREPS Alsace. ORS Alsace (2013). Diagnostic de santé partagé. Quartier de la Cité de l'III, novembre, 50 p.

Une méthodologie basée sur le partage d'informations...

Ce diagnostic s'est organisé sur la base d'un partage d'informations avec l'ensemble des acteurs et partenaires de la Ville de Strasbourg du sous-quartier de la Cité de l'III.

Les indicateurs de contexte relatifs aux problématiques de santé rencontrées (données statistiques publiques) ainsi que les indicateurs d'activités (bases de données de la ville : bilans de santé réalisés dans le cadre de la PMI et de la santé scolaire, données sociales...) ont été fournis par la Ville de Strasbourg.

Un diagnostic du quartier de la Robertsau présentant les principales données démographiques et sociales disponibles ayant déjà été réalisé, les principaux résultats sont repris dans ce document.

...prenant en compte la parole des professionnels et des habitants

En complément de ces éléments quantitatifs, l'élaboration du DLS se base sur la réalisation d'entretiens individuels et/ou collectifs auprès des acteurs impliqués dans les questions de santé dans le quartier. A cet effet, les enquêteurs ont pu notamment s'appuyer sur l'ATP/santé (Atelier territorial de partenaires⁵) de la Cité de l'III, récemment mis en place. La Ville de Strasbourg a facilité la prise de contact avec les acteurs du territoire. Les échanges ont pu se dérouler dans le cadre de rencontres déjà existantes dans le quartier (événement organisé au sein de l'école, regroupement d'assistantes maternelles, marchés ...).

... et reposant largement sur la prise en compte des déterminants de la santé

Menés dans une perspective de promotion de la santé, ces entretiens ont cherché à connaître à la fois les préoccupations et les problèmes de santé repérés dans le quartier de la Cité de l'III, mais également les facteurs susceptibles de les influencer. Il s'agissait en outre d'établir un recueil de l'existant (actions, structures, ressources) et de déterminer des propositions d'actions visant à améliorer l'état de santé de la population ou à agir sur ses déterminants. Une attention particulière a été portée au projet de maison urbaine de santé pour vérifier non seulement l'adéquation entre cette offre sur le territoire et les besoins repérés dans le cadre du diagnostic, mais aussi la perception qu'en avaient les professionnels non impliqués directement dans le projet et les habitants.

Environ 35 professionnels du quartier ont pu donner leur point de vue sur ces différentes questions lors d'entretiens collectifs ou individuels. Entre le 30 avril et le 26 juillet 2013, 12 entretiens (5 individuels et 7 collectifs) ont été réalisés par l'Ireps Alsace et/ou l'ORS Alsace.

Ont ainsi été rencontrés :

- Les professionnels présents à l'atelier territorial de partenaires du 16/05/2013,
- les 3 médecins généralistes membres de l'Association pour une maison de santé urbaine du quartier de l'III,
- 10 professionnels du Centre médico-social (CMS),
- 3 professionnels du Centre médico-psychologique (CMP Boecklin),
- 5 assistantes maternelles et la responsable du Lieu d'accueil parents-enfants (LAPE),
- l'élue du quartier,
- les directeurs des écoles maternelle et primaire du groupe Schwilgué,
- la chargée de mission du quartier,

⁵ « Les Ateliers territoriaux de partenaires (ATP):correspondent à un travail en réseau mené dans les quartiers dans une logique de co-construction de réflexions et d'actions : à partir de diagnostics partagés, les partenaires traitent de sujets identifiés ensemble et élaborent des démarches et actions en commun en phase avec les réalités du terrain et au bénéfice des habitants. » Guide des ateliers territoriaux de partenaires, Ville de Strasbourg

- la directrice et la présidente de l'association « le Parcours »,
- le pharmacien de la pharmacie des Quatre saisons,
- les 2 autres médecins généralistes présents sur le quartier (dont un entretien téléphonique).

L'ensemble des entretiens ont été enregistrés afin d'élaborer une synthèse écrite. Les entretiens collectifs ont été effectués par deux enquêteurs, les entretiens individuels par un seul enquêteur. Chaque entretien s'est déroulé en face à face sur le lieu d'activité principal des professionnels (école, CMS, CMP, cabinet médical, ...) sauf un qui a été réalisé par téléphone.

Au-delà des besoins ressentis par les professionnels, ce diagnostic avait aussi pour objectif d'associer les habitants à la démarche et de recueillir également leur avis sur les questions de santé. Ils ont ainsi pu s'exprimer lors de la fête du fruit (fête de l'école Schwilgué le 28 juin 2013) par écrit à l'aide d'un mur d'expression ou verbalement en discutant avec une personne de l'Ireps ou de l'ORS autour de trois questions :

- « Qu'est-ce qui vous plaît dans le quartier de la Cité de l'III ? »,
- « Qu'est-ce qui ne vous plaît pas dans le quartier de la Cité de l'III ? »
- « Que pourrait-on faire pour améliorer votre quotidien dans le quartier de la Cité de l'III ? »

Près de 90 éléments ont été retranscrits sur le mur d'expression (cf. Annexe 2 – Mur d'expression)⁶.

Limites de la démarche de diagnostic

La principale limite de ce diagnostic tient au fait que la majorité des habitants rencontrés étaient des parents d'élèves, de proches d'élèves du groupement scolaire lors de la fête du fruit. Le témoignage du groupement d'assistantes maternelles peut être perçu à la fois comme la parole d'habitantes du quartier et comme professionnels, et portait également davantage sur la santé des enfants. Il aurait été utile d'appréhender les avis d'autres habitants que les parents d'élèves et les assistantes maternelles (personnes âgées, chômeurs, personnes isolées...) pour mieux comprendre leur quotidien et leur point de vue sur le quartier.

Au niveau quantitatif, certaines données portent sur de faibles effectifs et sont susceptibles de varier sensiblement d'une année à l'autre. Nous avons cependant pris la précaution, lorsque cela était possible, de cumuler plusieurs années d'observation afin de lisser ces variations (données de la santé scolaire ou de participation aux campagnes de dépistage par exemple).

⁶ Le nombre précis de personnes rencontrées n'a pu être déterminé avec certitude étant donné la nature même des rencontres.

DOCUMENT N° 13 : LE TRAITEMENT DES DONNEES STATISTIQUES

Les données statistiques doivent aussi faire l'objet d'un traitement. Contrairement à ce qui dit le sens courant « les chiffres ne parlent pas d'eux-mêmes ».

Trois points sont ici importants :

- le processus de production
- la mise en forme
- la comparaison.

a) Le processus de production

Méthodologiquement tout chiffre ne constitue pas un donné, mais un résultat issu d'un processus de production. Toute analyse se doit d'incorporer le processus de production du chiffre. Par exemple les données issues d'un logiciel spécialisé sont tributaires des conventions retenues pour rentrer les informations dans le logiciel, des protocoles, quand ils existent, de la manière dont ils sont remplis. De plus des chiffres sont produits pour un usage et un destinataire. Il est aussi important de les identifier en amont de l'analyse.

b) La mise en forme

Pour pouvoir être lu et analysé un tableau statistique doit être lisible et interprétable. Par exemple il peut être nécessaire de le mettre en forme pour pouvoir comparer la situation de plusieurs quartiers. La traduction en pourcentage est un moyen adapté, sauf si les effectifs sont trop faibles. Il peut être aussi nécessaire de simplifier un tableau comportant trop d'informations.....

c) La comparaison

Il est maintenant nécessaire d'en passer à la comparaison. Elle est la clé de toute analyse. Une donnée en soi n'a qu'un seul intérêt descriptif. Il est possible de dire que 7258 familles sont ou ont été bénéficiaires de l'aide du CCAS de la ville. Il n'est guère possible d'aller plus loin. Beaucoup, pas beaucoup, tout dépend au regard de quoi.

De manière générale la comparaison peut être temporelle ou spatiale. La production de données homogènes d'une année sur l'autre permet de faire des comparaisons dans le temps et de pouvoir dire comment les choses se modifient d'une année sur l'autre ou sur une période donnée. La production de mêmes données, sur la base des mêmes indicateurs, à des échelons territoriaux différents ouvre la porte à de la comparaison spatiale. Il est important de s'assurer que les catégories sont homogènes dans le temps ou dans l'espace.

Pour ce faire cela suppose d'avoir connaissances des organismes spécialisés producteurs de chiffres dans les domaines qui vous concernent. Mieux partir des ces données pour constituer vos propres données peut garantir des données comparables.

Finalement pour systématiser la comparaison on peut recourir à des représentations graphiques.

DOCUMENT N° 14 : L'ANALYSE ET LA PRESENTATION DES DONNEES

La présentation des données passe par trois points :

- la démarche suivie : les outils retenus, leur mise en œuvre
- la présentation et l'analyse des résultats
- les conclusions au regard du thème de travail retenu et les perspectives

Pour le premier point cela signifie qu'il est important de bien expliciter la manière dont les informations ont été recueillies : de manière formelle, informelle.....

Ensuite selon les outils des éléments spécifiques vont apparaître.

Pour une enquête par questionnaire cela passera par :

- La comparaison de l'échantillon obtenu au regard de l'échantillon prévu
- Les tris à plat : Cette étape est systématique et descriptive. Elle permet de savoir comment ont répondu les personnes concernées. Elle constitue une étape nécessaire, car elle permet d'avoir une première idée des réponses et d'introduire les premiers questionnements.
- Les tris croisés : Cette seconde étape est plus sélective et analytique. Ces tris ne peuvent être systématiques. C'est donc à celui qui mène l'exploitation de l'enquête de choisir les tris à effectuer. Ceci peut se baser sur la production d'hypothèses. Ils peuvent croiser les variables d'identification (sexe, âge, quartier, niveau scolaire ...) avec les phénomènes étudiés ou les opinions émises. Ils peuvent également croiser les phénomènes entre eux.

Pour l'analyse de contenu d'un corpus ou d'entretiens

Deux options sont possibles selon l'ampleur du contenu à analyser :

- a) une analyse par mot (fréquence des mots, regroupements des mots par catégories...)
- b) une analyse par thème, voire par individu .C'est plus approprié dans le cadre d'entretiens semi-directifs. La grille d'entretien sert de grille d'analyse. Quand elle n'existe pas il est possible de la construire à partir d'un corpus existant.

Dans tous les cas on doit en passer par la construction de catégories. Elles doivent être : exhaustives, exclusives, objectives et pertinentes.

L'analyse de contenu n'interdit pas toute forme de quantification. Elle peut aussi permettre de recoder des questions ouvertes afin de pouvoir les croiser.

Dans tous les cas il est important de rappeler que le contenu énoncé doit toujours pouvoir être relié à celui qui l'a produit, tout en étant vigilant à garder l'anonymat des personnes. Une grille de présentation des personnes rencontrées est de ce point de vue très utile.

Au final ces constats doivent être synthétisés, ramenés à l'intention initiale et utilisés pour projeter des perspectives de travail, en termes de choses à modifier, à changer, à amender Auparavant il sera cependant important de donner sens à ces constats, de les contextualiser et de les bien comprendre.

DOCUMENT N° 15 : UN EXEMPLE DE TRAITEMENT DE QUESTION OUVERTE

Fourdrignier, M. (2008). Enquête auprès des habitants d'Orzy en vue de la rénovation urbaine, novembre.

- la perception du quartier : Pour appréhender la perception du quartier nous avons choisi de poser deux questions ouvertes, la première – et volontairement dans cet ordre- sur les avantages, la seconde sur les inconvénients.

Voyons d'abord si les personnes interrogées ont accepté de répondre à la question qui était formulée de la manière suivante : « *Quels sont, pour vous, les trois principaux avantages du quartier d'Orzy ?* ». Moins de 5% des personnes interrogées n'ont pas répondu ou ne savent pas. Un peu plus de 10% des personnes considèrent que le quartier ne présente aucun avantage. Corrélativement ce sont donc plus de 80% des personnes qui trouvent au moins un avantage au quartier⁷.

Tableau 20 : La perception des avantages par ses habitants

<i>Réponse</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>% cumulé</i>
Non réponse	5	4.0	4.8
Ne sait pas 1	1	0.8	
Aucun , rien	15	11.9	11.9
Aucun (agréable)	1	0.8	2.4
Tout ; tout est bien	2	1.6	
1 item	16	12.7	80.9
2 item	57	45.2	
3 item	25	19.8	
4 item	4	3.2	
Total	126	100.0	100.0

C'est de loin la vie collective qui est considérée comme le principal avantage du quartier (81.4%⁸). Cela s'exprime de plusieurs manières : l'ambiance, la solidarité et la convivialité. Vient ensuite le cadre de vie à partir du calme, de l'environnement et de la tranquillité. Viennent ensuite les réseaux familiaux et les équipements et services.

Tableau 21 : Les avantages du quartier d'après ses habitants

<u>Vie collective (83)</u>	<u>Réseaux primaires (42)</u>
-----------------------------------	--------------------------------------

⁷ - Il est à noter qu'une grande part d'entre eux ne propose pas trois avantages comme demandé dans la question. En moyenne 2.2 avantages ont été cités.

⁸ - Le pourcentage est calculé sur la base de ceux qui ont répondu positivement à la question des avantages.

Ambiance	26	Famille	17
Solidarité	25	Voisins	12
Convivial	23	Voisinage	6
Bonne ambiance	2	Amis	4
Bonne entente	2	Enfants	2
La convivialité	2	Entourage	1
Solidaire	1		
Le respect	1		
Le soutien (entre locataires)	1		
Cadre de vie (43)		Equipement et services (33)	
Calme	21	Ecole	7
Environnement	7	Centre social	6
Tranquille	5	Mosquée	5
Bien intégré dans le cadre	1	Animations	3
calme (par rapport aux années 80)	1	APAR	3
espace	1	Boulangerie	2
environnement (verdure)	1	Activités	1
Propre	1	Agence espace habitat	1
Propreté	1	espace de jeux	1
moins de dégradations qu'avant	1	espace de jeux important	1
jardin	1	magasin à proximité	1
sécurité	1	Pharmacie	1
vivant	1	Fêtes	1
Montant des loyers (15)		Autres avantages (5)	
Loyer	5	Chauffage	1
Loyer modéré	2	Proche de la Belgique	1
Loyers	2	Proche de Revin	1
Loyers corrects	3	Travail	1
Prix des loyers	2	Travail proche à l'époque	1
Loyer pas cher	1		

Qu'en est-il maintenant des inconvénients du quartier ? Plus de personnes ont trouvé des inconvénients (94%) que des avantages (81%).

Tableau 22 : La perception des inconvénients par les habitants

Réponse	Nombre	%	% cumulé
Non réponse	2	1.6	2.4
Ne sait pas	1	0.8	
Aucun	3	2.4	2.4
tout : commerce, ambiance	1	0.8	0.8
1 item	40	31.8	94.4
2 items	52	41.2	
3 items	26	20.6	
4 items	1	0.8	
Total	126	100.0	100.0

Tableau 23 : Les inconvénients du quartier d'après ses habitants

Commerces et services (94)		Activités et animations (48)	
Commerces	72	Jeux pour enfants	20
Manque de commerces	1	Jeux	8

Pas ou peu de commerces	2	Pas ou pas assez de jeux	2
Magasins (pas de)	2	pas d'espace (ou de terrain) de jeux	2
Petit magasin	1	terrains de jeux	1
Services	6	terrain de foot	1
Manque d'administrations	1	Activités	3
Pas de poste	2	pas assez d'activités	1
Banques	1	Animations	4
Boulangerie mauvaise	1	activités pour enfants	1
Cabine téléphonique	1	manque d'animation	1
Collège	1	Foot	1
Hôpital	1	jeux et activité	1
Médecin	1	parcs	1
Tabac	1	loisirs	1
<u>Nuisances collectives (28)</u>		<u>Logements et habitat (19)</u>	
Bruyant	10	Logements	1
Bruits	2	Pas assez de grands logements	1
bruyant (enfants, jeunes)	3	Maisons	1
Nuisances (bruits)	1	Appartements vieux	1
Moins de bruit	1	Bancs (pas assez)	3
Le bruit des voitures	1	Destruction	1
Route proche	1	Eclairage	1
Délinquance	2	Espaces verts	1
Insultes	1	garages (pour voitures absents)	2
Salé	2	hall entrée, couloirs	2
Hygiène (poubelles)	2	local vélo poussette	1
Feu ⁹	1	Manque d'entretien	1
Squatt	1	escaliers sales	1
		Pas assez de rangement	1
		Entente avec Espace Habitat	1
<u>Moyens de transports (14)</u>		<u>Autres inconvénients (7)</u>	
Bus :	3	loin de tout	1
Bus pour Revin (fréquence)	2	rien ici : cabine téléphonique	1
Bus (liaison Revin)	1	tout : commerce, ambiance	1
Pas ou peu de navette avec Revin	1	moche (béton)	1
Transports	3	pas assez d'habitants	1
Transports vers Revin	2	trop de monde	1
Manque de transports	1	triste (commerces, animations)	1
Circulation (passerelle)	1		
<u>Emploi (10)</u>		<u>Vie collective (5)</u>	
Emploi	7	Respect	2
Travail	1	Ambiance	1
Chômage	1	Mauvaise ambiance	1
Problèmes d'emploi enfants	1	Dégradation du tissu social	1

Ce sont sans conteste possible les « commerces et services » qui sont les plus souvent considérés comme un inconvénient du quartier. Ce sont ensuite les animations et les activités notamment pour les enfants. Les « nuisances collectives » viennent en troisième position. Cela concerne notamment ici le bruit, le manque d'hygiène, voire la délinquance (peu souvent évoquée). De manière plus marginale – mais de manière spontanée- est évoquée la question de la mobilité.

⁹ - Le terme feu est difficile à interpréter ; il peut autant renvoyer au feu comme délit « mettre le feu » ou au feu de la circulation. Cette réponse s'inscrit dans les trois réponses suivantes « *bruyant, feu, délinquance* ». C'est la raison pour laquelle nous l'avons classé en « nuisances collectives ».

DOCUMENT 16 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ...

A. Diagnostics et documents statistiques

Diagnostic Local de Santé d'Argenteuil	http://www.icceme.fr/Files/Other/Diagnostic%20local%20de%20sante.pdf
Diagnostic de santé partagé -Quartier de la Cité de l'Ill	http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/rapport%20DLS%20Cit%C3%A9%20de%20l%27Ill.pdf
ABS Villeurbanne	http://www.villeurbanne.fr/Villeurbanne-Rapport-VF.pdf
ABS Riom	http://www.ville-riom.fr/IMG/pdf/abs_rapport_de_diagnostic_social-2.pdf

B. Logiciels

Lime survey pour réalisation d'enquête en ligne	https://www.limesurvey.org/fr/accueil
Sphinx	http://www.lesphinx-developpement.fr/
Trideux, Logiciel de traitement d'enquêtes	http://cibois.pagesperso-orange.fr/Trideux.html
Tableau croisé dynamique sous excel	https://support.office.com/fr-ch/article/Cr%C3%A9er-un-tableau-crois%C3%A9-dynamique-pour-analyser-des-donn%C3%A9es-de-feuille-de-calcul-a9a84538-bfe9-40a9-a8e9-f99134456576

C. Stages

Centres agréés pour e DEIS	Etude de terrain du Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale (DEIS).
Universités	Master Sociologie ou sciences de l'Education Parcours « Pratiques et Politiques Locales de Santé » (PPLS)
Ecoles de formations d e travailleurs sociaux	Stage ISIC (Intervention Sociale d'Intérêt Collectif). Formation assistant de service social

Loi n°2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires.

Décret n° 2014-1420 du 27 novembre 2014 relatif à l'encadrement des périodes de formation en milieu professionnel et des stages. Journal Officiel n°0277 du 30 novembre 2014 page 20008, texte n° 11.

DOCUMENT 17 : DEFINIR UN SCHEMA COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

1. L'utilité d'un schéma communal d'action sociale

« Dans le cadre de l'analyse d'un pilotage par la performance, il apparaît que le CCAS de Bourges ne dispose pas de document unique, tel qu'un projet d'établissement ou un schéma communal d'action sociale définissant les orientations stratégiques ou les axes prioritaires d'actions à mener afin de répondre aux besoins sociaux identifiés sur le territoire. Même s'ils ne sont pas obligatoires, bon nombre de CCAS se sont engagés (ex. Angers, Grenoble, Saint-Nazaire) dans cette démarche afin de rapprocher au plus près les actions à mener des besoins sociaux du territoire. L'utilisation de l'analyse des besoins sociaux pourrait concourir à cette démarche innovante.

Sur ce point, la chambre prend acte de la volonté du CCAS de se doter d'un schéma communal d'action sociale définissant les orientations stratégiques de ses actions pour répondre aux besoins sociaux identifiés sur son territoire, notamment à partir de l'analyse des besoins sociaux réalisée. Ce document de cadrage lui permettrait en effet de définir ses axes prioritaires d'intervention en anticipant les enjeux annoncés au sein de ses différents pôles opérationnels, notamment celui du pôle sénior avec l'évolution démographique des personnes âgées de 60 ans et plus. (Chambre régionale des comptes du Centre, Limousin. Rapport d'observations définitives – Gestion du centre communal d'action sociale de Bourges – 24 mars 2015, p 10).

2. Une démarche possible

Source : DE LACOSTE, N. Comment concevoir un schéma communal d'action sociale ? Les échos, 18 mai 2015.

1. Cartographier les acteurs et les outils
2. Réaliser une analyse des besoins sociaux
3. Cartographier par grands domaines ce qui existe et ce qui doit être créé
4. Déterminer les priorités
5. Communiquer le schéma communal

DOCUMENT N° 18 : UNE MATRICE D'OBSERVATION LOCALE

Domaines	Thèmes	Indicateurs	Echelle	Producteur de données	Période ou date	
A- Territoires et populations	1- Démographie	a) Population totale	Ville	INSEE	RGP 1999 ou 2004	
		b) Répartition par âge	Ville	INSEE	RGP 1999 ou 2004	
		c) Structure par âge	Ville	INSEE	RGP 1999 ou 2004	
		d) Nombre de ménages	Ville	INSEE	RGP 1999 ou 2004	
		e) Structure des ménages	Ville	INSEE	RGP 1999 ou 2004	
		f) Nombre de naissances	Ville	Service Etat civil	Annuel	
	2- Economie	g) Nombre de décès	Ville	Service Etat civil	Annuel	
		a) Population active	Ville		RGP 1999 ou 2004	
		b) Taux d'activité	Ville		RGP 1999 ou 2004	
		c) emplois sur la commune	Ville	ASSEDIC	Annuel	
		d) migrations alternantes	Ville	INSEE	RGP 99 (?)	
		e) demandeurs d'emploi				
		f) revenu annuel moyen par foyer fiscal imposé				
		g) Proportion de foyers fiscaux non imposés		Services fiscaux		
	3- Animation vie sociale	h) création d'entreprises			INSEE-SIRENE	
a) création d'associations		Ville	Journal Officiel		Annuel	
4 - Logements	b) association subventionnées	Ville	Mairie			
	a) Logements	Ville	INSEE		RGP 1999 ou RP 2004	
	b) % de logements sociaux / RP	Ville	INSEE			
B- Les publics	5 - Sécurité publique	c) statut d'occupation				
		(à préciser selon indicateurs)		Sécurité Publique		
	1- Allocataires CAF	a) Nombre d'allocataires	Ville	CAF		
		b) Structure des allocataires (Revenu)	Ville	CAF		
		c) Structure des allocataires (ménages)	Ville	CAF		
	2- Enfance- jeunesse	a) Répartition par âge (0 - 25 ans)	Ville	INSEE		
		b) Répartition par type de scolarité	Ville	Inspection Académique		
		c) Enfants fréquentant un dispositif périscolaire	Ville	Mairie		
		d) Enfants fréquentant une association	Ville	(A préciser)		
	3- Personnes âgées	a) Nombre de personnes de + de 60 ans				
		b) Nombre de personnes de + de 75ans				
		c) Personnes fréquentant les dispositif 3° age			Ville, associations	
	4- Etrangers	a) Nombre de personnes de nation. étrangère				RGP 1999
	C- Les publics en difficulté	1- Précarité-Pauvreté	a) Bénéficiaires des minimas sociaux		CAF	1999
			b) Allocataires CAF à bas revenus		CAF	2003
c) dossiers de surendettement				BDF	2007 ?	
d) dettes locatives et charges/ LS				Organismes logeurs		
e) Bénéficiaires de la CMU				CPAM		
f) Bénéficiaires de la CMU C				CPAM		
2- Difficultés d'insertion		a) jeunes niveau V V b VI			IA ou rectorat	
		b) chômeurs de longue durée			ANPE	

	3- Familles en difficulté 4- Handicap 5- Dépendances 6- Difficultés de santé	a) signalements b) Taux de prématurité a) bénéficiaires de l'AAH a) bénéficiaires de l'APA b) Personnes vulnérables (PNC) (voir indicateurs bilans de santé PMI) (voir indicateurs bilans de santé scolaire)		Conseil Général CG /PMI CAF Conseil Général PMI - Médecine scolaire	
D- Les usagers des dispositifs	1-Pauvreté-précarité 2 - Usagers du CCAS 3- Dispositifs d'insertion 4- Dispositifs de soins	a) Bénéficiaires du RMI b) Bénéficiaires de l'API c) Bénéficiaires de l'ASS d) Caractéris. bénéficiaires du RMI e) Caractéris bénéficiaires CCAS a) Répartition des ménages b) Répartition des ménages par taille c) % de salariés /aide fac avec QF a) jeunes fréquentant M.locale ... b) SIAE a) <i>Structure addictions (DAT)</i> b) <i>santé mentale</i>	Quartiers Quartiers	Conseil Général CAF ASSEDIC CAF CCAS CCAS CCAS DDTEFP	
E- Les aides apportées	1- Aides alim - précarité 2- Services de proximité (cantines,CLSH, 3- Insertion 4- Handicap 5- Dépendance 6- Aides au logement 7- Accès aux soins	a) Structure des aides (€) b) Structure des aides (types d'aides) c) Structure des aides (personnes) d) Suivis (à préciser) e) VAD a) aides facultatives b) FAJ c) aides a) aides facultatives b) autres aides c) % de salariés /aides avec QF a) FIPJ (CIVIS - jeunes) b) Prestations en nature a) DVA (Dispo Vie Autonome) a) APH b) Interventions à dom (N) c) Interventions à dom (personnes) d) Interventions à dom (n inter) a) FSL - Aides financières b) aides au logement (maintien, dettes, énergie) c) ASLL a) prise en charge mutuelle		CCAS CCAS + CG + CCAS CCAS Conseil Général Conseil Général CCAS ??? (à voir) Mission Locale CCAS ville Conseil Général Conseil Général CG/UDAF CCAS + ass Carita	

DOCUMENT N° 19 : UNE SYNTHÈSE ...

Réaliser un diagnostic et analyser les besoins sur un territoire c'est :

1- Identifier les territoires	Les territoires sont nombreux. Il est important de les repérer, leurs emboîtements, recouvrements Cela ne peut se limiter aux seuls territoires d'intervention des équipes. Les données d'activité notamment doivent aussi pouvoir intégrer ces éléments.
2- Connaître ces territoires	Un premier diagnostic générique est nécessaire afin non seulement de pouvoir décrire les territoires mais aussi de pouvoir en analyser les caractéristiques principales. Cela peut aussi permettre de faire émerger l'objet plus précis du diagnostic.
3- Définir un projet de diagnostic	<ul style="list-style-type: none">• Un objet : sur quoi cela va porter ?• Une stratégie : avec qui (interne et externe) et comment je fais pour mobiliser ?• Un objectif : améliorer la connaissance et la compréhension que j'ai de l'objet retenu en vue d'identifier des besoins non couverts ou des publics non usagers ou des décalages entre l'offre de services et ces besoins.• Une démarche : comment je vais piloter ce diagnostic ?• Des outils : avec quels outils ?
4- Développer une approche territorialisée	Avoir le souci permanent de relier les éléments étudiés à leur territorialisation. Autrement dit que dans le diagnostic le territoire soit aussi un contenu. Cela suppose de pouvoir retenir les mêmes territoires et relier ce que vous étudiez aux éléments de connaissance plus générale (cf 2)
5- Développer une approche finalisée	Le diagnostic vise à la fois à améliorer la connaissance sur le thème retenu mais aussi à orienter l'action sans pour autant que l'un (l'action ou le projet) induise trop l'autre (le diagnostic)
6- Développer une approche comparative	Si l'on retient le niveau territorial pour mener le diagnostic c'est parce que c'est le niveau d'intervention retenu. Il doit permettre aussi une intervention plus fine sur ce territoire. Pour ce faire la comparaison, dans tous les sens du terme, est vitale. Elle doit permettre d'appréhender ce qui fait la spécificité de votre territoire.
7- Produire un jugement collectif	Il vise aussi à produire un jugement, non pas au sens subjectif et personnel du terme, mais au sens d'une objectivation collective (objectivation et triangulation des points de vue)

DOCUMENT N° 20 : POUR ALLER PLUS LOIN

1- Références bibliographiques.

ARBORIO, AM. FOURNIER, P. (2008). L'enquête et ses méthodes. L'observation directe. Armand Colin, collection 128, 2^e édition.

BERNOUX, J.F. (2002). Mettre en œuvre le développement social territorial. Dunod,

BLANCHARD, P. GUILLERMO, V. PAUL, S. (2010). *Rapport relatif à l'organisation de la veille sociale en Île-de-France*, août, 107 p.

BLANCHET, A. GOTMAN, A. (2007). L'enquête et ses méthodes. L'entretien. Armand Colin, collection 128, 2^e édition refondue.

CHEBROUX, JB. (2015). Conduire et animer un observatoire local, Voiron : Territorial éditions, 150 p (nouvelle édition), Numéro 551, mars.

CHEBROUX, JB. (2011). Les observatoires locaux : quelle méthodologie pour les conduire ? Socio-Logos. Revue de l'association française de sociologie [En ligne], 6 | 2011, mis en ligne le 16 janvier 2012, URL : <http://socio-logos.revues.org/2620>

COPANS, J. (2011). L'enquête et ses méthodes . L'enquête ethnologique de terrain. Armand Colin, collection 128, 3^e édition.

DE SINGLY, F. (2012). L'enquête et ses méthodes : le questionnaire. Armand Colin, collection 128, 3^e édition.

DAVENEL, YM. (2015). Les pratiques numériques des jeunes en insertion professionnelle. Connexions solidaires, mai, 30 p.

DIEDERICHS-DIOP, L (2010). L'analyse des besoins sociaux : au delà de l'obligation réglementaire, un exercice d'évaluation a priori de l'action sociale, CEREQ, Relief, n° 30, 81-91.

EUILLET A. (2002), "L'utilité sociale, une notion dérivée de celle d'intérêt général", Revue de Droit Sanitaire et Social, 38(2), avril-juin, 207-228.

FENNETEAU, H. (2007). Enquête : entretien et questionnaire. Dunod, les topos, 2^e édition, 128 p.

FOUDRIAT, M (2011). Sociologie des organisations. Pearson éducation, 3^e édition (1^e édition 2005, 392 p.

FRANSEN, A. GEORIS, V. (2013). Le processus de prévention générale dans l'aide à la jeunesse : guide méthodologique pour la réalisation des diagnostics sociaux des services d'Aide en Milieu Ouvert (AMO) et des Conseils d'Arrondissement d'Aide à la Jeunesse (CAAJ). Université Saint Louis, Bruxelles, mai, 76 p.

GOURVIL, JM. KAISER, M. (Dir). Se former au développement social local. Dunod, 2008, 317 p.

HATZFELD (H) SPIEGELSTEIN (J). (2000). Méthodologie de l'observation sociale, Dunod, 188p.

HOMMAGE,C. (2008). Le diagnostic territorial, un outil pédagogique et cognitif : initiation à la démarche in GOURVIL, JM. KAISER, M. Se former au développement sociale local. Dunod,

KAUFMANN, JC. (2011). L'entretien compréhensif - L'enquête et ses méthodes. Armand Colin, collection 128, 3^e édition.

LAPLANTINE, F. (1996). La description ethnographique. Nathan Université, collection 128.

LORTHIOIS, J. (2005). Diagnostic de territoire : l'art du sur mesure. Revue Française de service social, N° 217, juin, 86-96. Voir sur son site : Rubriques :Méthodes et outils <http://j-lorthiois.fr/>

LORTHIOIS, J. ((1996). Le diagnostic local de ressources. Editions W.

MARTIN, O. (2012). L'enquête et ses méthodes : l'analyse des données quantitatives. Armand Colin, collection 128, 2^e édition.

MONDOLFO, P. (2005). *Conduire le développement social*. Dunod, 2^e édition, 288 p.

MRIE (2014). Pauvretés. Précarités. Exclusions. Etude et animation de la réflexion. Observation et veille. Sensibilisation des décideurs. Communication auprès des acteurs. *Les Dossiers de la MRIE*, 340 p.

MUCCHIELLI (Alex).- Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. A.Colin, 1996.

ORIV Alsace (2010). Des territoires en mouvement ... Des outils pour observer. Guide de l'observation sociale territorialisée. 2^e édition, 62 p.

PERETZ, H. (2004). Les méthodes en sociologie. L'observation. La découverte, Repères, 124p.

VAUGRENARD, Y. (2014). Comment enrayer le cycle de la pauvreté ? Osons la fraternité. Rapport d'information, Sénat, n° 288, 13 février, 205 p.

WARIN, P. (2014). L'action sur le non-recours devant des résistances du travail social. Revue française des affaires sociales, 1, n° 1-2, p. 64-77.

2- Travaux de l'intervenant ¹⁰

2014. Le non recours une conséquence de la focalisation sur les besoins sociaux ? Actes du colloque . Le non recours en débat. Expériences et usages des droits et des services sociaux parmi les professionnels et les ayants droits. Angers, juillet, 184 p.

(http://f.hypotheses.org/wpcontent/blogs.dir/1210/files/2014/07/ACTES_COLLOQUES_OUES_T_PDF.pdf)

2013. Territoires, intervention sociale et offre de service. L'exemple des C.A.F. Colloque "Les territoires vécus de l'intervention sociale. Institutions, professionnels et usagers à l'épreuve de l'incertitude territoriale". 25 et 26 mars, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

2010. Réalisation d'un diagnostic mobilité sur les CUCS des Ardennes. Association AMIE, 64 p. (disponible sur site personnel).

2010. Personnes âgées. Hébergement et services à domicile. Constat et prospective. Ville de Reims, Direction des solidarités et de la santé publique. Rapport final.

2010. De nouvelles formes de travail ensemble ? Revue Travail Emploi Formation (T.E.F.); Université Libre de Bruxelles, pp7-29

2009. "Réaliser l'Analyse des besoins sociaux" in guide des CCAS-CIAS, Weka éditions.

2008. La prise en compte des besoins sociaux dans les politiques sociales. Colloque Politiques sociales : des besoins sociaux à l'évaluation des politiques. Paris, janvier.

2008. Réalisation d'une enquête auprès d'habitants d'un quartier en vue de la constitution d'un dossier ANRU. GIE Actions Quartiers, Charleville-Mézières.

2005. Concevoir et réaliser une analyse des besoins sociaux. Tourcoing : éditions de l'UNCCAS, collection les indispensables (manuscrit en ligne sur marc-fourdrignier.fr).

2005. Analyser les besoins sociaux de la ville de Metz . CCAS de Metz. Rapport d'étude., juin.

2004. L'analyse des besoins sociaux, un moyen de régulation sociale ? L'individu social, autres réalités, autre sociologie ? XVII^e congrès de l'Association Internationale des Sociologues de Langue Française, Tours, 5-9 juillet.

2003. CCAS de Charleville-Mézières. Quelles interventions de la collectivité en direction des 17-25 ans ? Rapport final.

2001. CCAS de Reims. Aide à l'élaboration d'une analyse des besoins sociaux. Rapport d'étude. Avril .

Voir aussi les deux documents de travail suivants :

- Le recueil de données, septembre 2014, 9 p.

- Le développement de l'observation sociale, janvier 2015, 17 p.

¹⁰ - La plupart de ces travaux sont consultables à l'adresse suivante :

<http://marc-fourdrignier.fr/category/analyse-des-besoins-sociaux-diagnostics-des-territoires/>