

EDUCATEURS SPECIALISES
DC 4.1. : Analyse d'une problématique
territoriale ou partenariale.

**Annexe 5 de l'arrête du 22 aout 2018 relatif au diplôme
d'Etat d'éducateur spécialisé**

Ce document vise à donner des points de repères théoriques, méthodologiques et bibliographiques afin de mener à bien le travail demandé dans le cadre du dossier DC4-1 des éducateurs spécialisés (arrêté du 22 août 2018).

Page	Document	Intitulé
2	Document n° 1	Une approche méthodologique
4	Document n° 2	Glossaire
5	Document n° 3	L'amont et l'aval des politiques sociales
6	Document n° 4	Autorités compétentes et établissements et services sociaux et médico-sociaux
8	Document n° 5	Les principaux services et établissements sociaux et médico-sociaux
10	Document n° 6	Une typologie des formes du travail ensemble
11	Document n° 7	Partenariats et travail en partenariat
13	Document n° 8	Réseaux et travail en réseau
16	Document n° 9	Pour aller plus loin

¹ - Sociologue, enseignant-chercheur au CEREP (Centre d'Etudes et de Recherche sur l'Emploi et les Professionnalisations) à l'université de Reims Champagne-Ardenne.
Site personnel : <http://marc-fourdrignier.fr/>

Document n° 1: Une approche méthodologique.

La commande réglementaire est la suivante : « *A partir d'un questionnaire de terrain, d'une intervention observée ou à laquelle a participé l'étudiant en formation pratique, analyse d'un ou plusieurs enjeux des politiques sociales mobilisées et la place des acteurs* ». (Annexe 5 de l'arrête du 22 aout 2018 relatif au diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé).

Elle se décline, dans un centre de formation, de la manière suivante : « *Dans ce dossier, sera présentée une politique sociale en œuvre et repérée sur le terrain de stage de 2ème année. La description et l'analyse d'une situation professionnelle permettront de mettre en avant l'impact de cette politique sociale pour les personnes concernées par l'accompagnement éducatif ou social réalisé par l'institution* ».

Pour ce faire on peut distinguer quatre étapes :

<i>Etapes</i>	<i>Contenu de l'étape</i>	<i>Exemples</i>
1- Repérer sur le terrain de stage une politique sociale.	Toute structure (établissement ou service) s'inscrit dans une politique sociale et/ou territoriale. Au regard de la dénomination de la structure, du type de public accueilli, voire du territoire sur lequel on est amené à intervenir, on peut repérer cette politique publique, en faisant le lien structure/public ou territoire /politique.	Voir tableau ci-dessous.
2- Présenter cette politique sociale	A un premier niveau cette politique peut se présenter par des textes législatifs ou réglementaires. Elle peut aussi se présenter par un dispositif. A un deuxième niveau cette politique renvoie à des acteurs publics et à des compétences, qui va induire des relations de travail ensemble.	- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées - Contrat de ville - Enfance handicapée/ARS - Protection des majeurs/ Etat

3- Choisir une situation professionnelle.	La politique sociale va se traduire par des attentes pour l'accompagnement de la personne : orientation, projet personnalisé, synthèse...	- Orientation CDAPH - Projet pour l'Enfant (PPE) - Contrat d'Engagement Réciproque (CER)
4- Décrire et analyser cette situation pour mettre en avant l'impact de cette politique sociale pour la (ou les) personne(s) concernée(s).	Décrire précisément cette situation en faisant lien entre la personne elle-même, son histoire, sa problématique, et la politique publique avec les obligations et les outils qui en découlent. L'analyse de cette situation peut notamment amener à repérer des apports et des écarts de la politique sociale.	

Ce travail doit permettre aussi d'identifier tant en interne, qu'en externe, les modalités du travail ensemble qui peuvent apparaître nécessaires.

<i>Structure</i>	<i>Public ou territoire</i>	<i>Politique publique ou, sociale</i>
Foyer de l'enfance	Enfants placés	Protection de l'enfance
IME, SESSAD, MAS	Personnes en situation de handicap	Politique du handicap
Centre social	Quartier en Politique de la ville (QPV)	Politique de la ville
Service Mandataire à la Protection des Majeurs	Personnes protégées	Politique de protection des majeurs

De plus en plus de situations sont à l'intersection de plusieurs politiques publiques : protection de l'enfance / handicap. Santé mentale/handicap. Protection de l'enfance / Politiques d'insertion ou de réinsertion.

Document n° 2 : Glossaire

Action publique : action collective visant, officiellement à résoudre un « problème public » ou des « problèmes publics ». Et prennent part, à cette action collective, des acteurs publics et des acteurs privés, des acteurs d'Etat et des acteurs délégués de l'Etat, des acteurs nationaux et des acteurs locaux. (Bordiec, Sonnet, 2020, p 7).

Action sociale 1 : 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. (art L 116-1 du Code l'Action Sociale et des Familles).

Action sociale 2 : L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

- 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- 2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
- 6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales. (art L 311-1 du Code l'Action Sociale et des Familles).

Intérêt général et utilité sociale : 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. La notion d'utilité sociale a vocation à qualifier une catégorie 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'autonomie².

Politique publique : « Ce que les gouvernements décident de faire ou de ne pas faire » (Dye, 1972 cité par Zitoun, p 11).

² 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.

Document n° 3 : L'amont et l'aval des politiques sociales

Cette grille a plusieurs usages. Elle vise tout d'abord à distinguer quatre sens du mot social. Elle vise aussi à proposer une manière d'appréhender le champ social

	<u>Sens du mot social</u>	<u>Appellations possibles</u>	<u>Définition</u>	<u>Objets</u>
Amont des politiques sociales	<u>Fonctionnement social</u>	Changements sociaux Transformations sociétales	C'est le niveau le plus général qui concerne l'ensemble du fonctionnement de la société à un moment donné	Famille Ecole, Marché du travail,....
	<u>Problèmes sociaux</u>	Question sociale Dysfonctionnements sociaux	C'est le niveau qui peut résulter du précédent. Le fonctionnement social peut générer des dysfonctionnements sociaux.	Echec scolaire, Chômage, Précarité Isolement social
	<u>Politiques sociales</u>	Politiques publiques Dispositifs	Ce sont les réponses, législatives ou non, qui sont apportées aux problèmes sociaux	Minimas sociaux, allocation d'autonomie Politiques de la ville Structures sociales
Aval des politiques sociales	<u>Pratiques sociales</u>	Travail social Intervention sociale	C'est ici la traduction concrète de mesures et des dispositifs définis au niveau précédent. Cela passe par des structures des acteurs et des financements	Pratiques d'assistance pratiques d'insertion Action de développement local

Document n° 4 : Les principaux services et établissements sociaux et médico-sociaux

<u>Petite Enfance</u> Structures petite enfance ASMAT CAMSP	
<u>Enfance Handicapée</u> I.M.E. Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Autres établissements spécialisés ULIS SESSAD	<u>Enfants et Jeunes en Difficulté</u> Foyer de l'Enfance Pouponnière MECS Foyers AEMO AEMO renforcée ASFAM Prévention Spécialisée Missions Locales
<u>Adultes Handicapés</u> ESAT Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.) Foyers d'hébergement Foyers de vie. FAM Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.) MAS Cap Emploi SAMETH SAJ MJPM SAVS SAMSAH GEM Habitat inclusif	<u>Adultes en Difficulté Sociale</u> CHRS CAU Logement d'abord 115 CAARUD CSAPA RSA IAE
<i>Service Généralistes et spécialisés :</i> <i>Service social départemental</i> <i>Services sociaux spécialisés (CAF, MSA, CPAM)</i> <i>CCAS , CIAS</i>	<u>Personnes âgées</u> EHPAD Résidences Autonomie Aide à domicile MAIA Services de Soins Infirmiers à Domicile Services polyvalents d'aide et de soins à domicile Services aux Personnes CLIC

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
 CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
 CAU : Centre d'Accueil d'Urgence
 CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
 CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
 IAE : Insertion par l'Activité Economique
 MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
 SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
 SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
 SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
 SESSAD : Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile
 ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
Voir aussi :

Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques Direction générale de la cohésion sociale Janvier 2018
<https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/1-dgcs-2018-18-a1-guide-3.pdf>

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques JORF n°0110 du 11 mai 2017, Texte n°97

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;	1° Institut médico-éducatif (IME) 2° Institut thérapeutique éducatif et pédagogique ; 3° Institut d'éducation motrice ; 4° Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ; 5° Institut pour déficients auditifs ; 6° Institut pour déficients visuels ; 7° Centre médico-psycho-pédagogique ; 8° Bureau d'aide psychologique universitaire ; 9° Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.
7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;	<u>Les établissements</u> « 1° Maison d'accueil spécialisée ; « 2° Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (FAM) « 3° Etablissement d'accueil non médicalisé (FH) <u>Les services</u> « 1° Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ; « 2° Service d'accompagnement à la vie sociale ; « 3° Service de soins infirmiers à domicile ; « 4° Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ; « 5° Service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Document n° 5 : Autorités compétentes et établissements et services sociaux et médico-sociaux

Catégorie d'établissements et services concernés (art L.312-1 du Code l'Action Sociale et des Familles)	ETAT	ARS	CD
1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1 , L. 222-3 et L. 222-5 ;			X
2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;		X	
3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique		X	X
4° Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;	X		X
5° Les établissements ou services : a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ; b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;		X	
6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;		X	X
7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;		X	X
8° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;	X		

9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé " et les appartements de coordination thérapeutique ;		X	
10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation ;	Sortis de la loi 2002-2 par la loi HPST		
11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;	X	X	
12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;	X	X	X
13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;	X		
14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;	X		
15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.	X		
16° Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret.			X
III.-Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L. 311-8 . Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux dispositions des articles L. 313-13 à L. 313-25 , dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir et leurs règles de financement et de tarification.		X	X

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat

Document 5 : Une typologie des formes du travail ensemble

L'emploi des termes de partenariat, de réseau est souvent excessif ou du moins non justifié comme « faire du partenariat avec son collègue de bureau ». Pour clarifier les choses nous avons proposé une typologie des formes du travail ensemble, considérant que travailler ensemble est une constante dans le travail social, quitte à estimer à partir de quand il y a effectivement du travail ensemble.

<i>Critère de l'organisation</i>	<i>Critère des acteurs</i>	<i>Type de travail ensemble</i>
Intraorganisationnel	Administrateurs et bénévoles/ Professionnels	Bureau. Conseil d'administration
	Equipe de professionnels au sein d'un même service	Travail d'équipe
	Equipe de professionnels concernés par une même situation	Elaboration de projets individualisés ou élaboration de synthèses
	Ensemble des professionnels d'une institution	Réunion Institutionnelle
	Professionnels d'une même institution	Travail institutionnel (démarche qualité, évaluation interne,...)
	Professionnels/familles	Travail avec les familles
Interorganisationnel	Acteurs publics	Relation de contrôle, tutelle
	Donneur d'ordre/ structure sociale	Sous-traitance
	Partenaires	Prestation de service
	Partenaires	Partenariat
	Partenaires	Réseaux
	Partenaires	Coopération
	Partenaires	Liaison

Source : FOURDRIGNIER, M. (2010). De nouvelles formes de travail ensemble ? Travail Emploi Formation, 9, pp. 7-29.

Document 6 : Partenariats et travail en partenariat

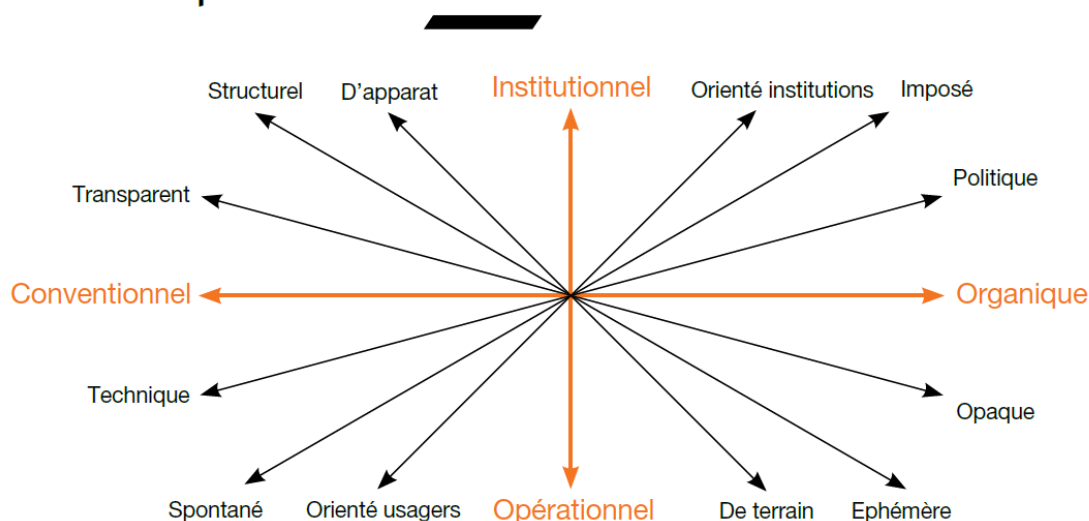
1- Définitions :

- A. Le partenariat est une relation contractuelle entre deux ou plusieurs personnes physiques ou morales concourant à la réalisation d'un projet par la mise en commun des moyens matériels, humains et financiers. *Norme XS0-750 - Mai 1992..A.F.N.O.R. (Association Française pour la Norme) cité par Nelly LESELBAUM in Etablissements et partenariats, I.N.R.P., 1995, p. 342.*
- B. La démarche partenariale est fondée sur le constat par différentes parties de leur convergence d'intérêt pour le lancement d'une action, sur la reconnaissance de ces objectifs, sur l'identification des ressources que les uns et les autres sont susceptibles de mettre en commun et sur la construction de projets communs mais porteurs de significations multiples. Jean-Marie BARBIER. *Tendances d'évolution de la formation et place du partenariat in Etablissements et partenariats, op. cit. p. 53.*
- C. « La volonté de travail à plusieurs repose sur une logique à la fois de partage d'objectifs, mais également de recherche de complémentarité du fait de nos différences. Cette approche préfigure la capacité des porteurs du projet à s'inscrire dans un projet expérimental reposant sur le partenariat et le décloisonnement des acteurs». Empan, 2018,n° 108, p 78.
- D. Le partenariat est conçu comme l'association des parents et des intervenants dans la prise de décisions éducatives, dans une relation d'égalité et de reconnaissance réciproque d'expertise, de ressources et de compétences. Dans ce contexte, la coopération est entendue comme le partage de responsabilités après la prise de décisions. *Paul DURNING. Le partenariat : éléments introductifs, sémantiques, historiques et stratégiques in A.P.F. La personne handicapée, sa famille, les professionnels : quel partenariat ? Actes des 12^o journées d'étude, janvier 1999.*

2- Typologies :

- a. DAMON, Julien. (2007). Protection sociale et lutte contre l'exclusion. Regards critiques sur le « partenariat ». *La Documentation française, Horizons stratégiques*, 1, n° 3, pp 82-97.

L'étoile du partenariat



LES TROIS PARTENARIATS (Marc Fourdrignier)

	Partenariat formel	Partenariat de projet	Partenariat avec les populations
1- Origine	<i>Incitation de l'Etat</i> (forme réglementaire ou non)	Volontarisme des partenaires et/ou incitation forte des institutions	Volonté partagée en l'absence de tout dispositif
2- Fonction(s)	Décloisonnement : élément des politiques sociales transversales.	Recherche d'une plus grande efficacité des actions impulsées.	Promotion des populations. Emergence de projets.
3- Modalités/exemples	3 niveaux : - Etat : interministériel - Département ou Région : les commissions - Local : Les commissions locales	Mise en place de projets partenariaux	Partenariat avec les familles/les jeunes Travail avec les familles
4- Méthodologie	Procédures Etat /Collectivités publiques	Méthodologie du projet	Approche culturelle
5- Acteurs	Associations, entreprises Organisme formation,....	Professionnels d'organisations distinctes	Professionnel ou militant ou bénévole/populations
6 –Effets pervers	Le partenariat de moyen devient fin. Primat du cadre sur le dispositif.	Partage de marchés Partenariat sans coopération	Manipulation des populations
7- Obstacles	Absence de communication.	Absence de convergences. Implication dans les réseaux traditionnels. « Menace » .	Regard porté sur les populations.

Document 7 : Réseaux et travail en réseaux

1- Des définitions

Source : FOURDRIGNIER, Marc (2014). Partenariats, réseaux et accompagnement des parents. Journée départementale Réseau Parentalité 35, 10 décembre, Maure de Bretagne.

- **Réseau primaire et réseau secondaire**

La première est assez classique en sociologie. Il s'agit de la distinction entre réseau primaire et réseau secondaire. BARNES a comparé les réseaux personnels à des toiles composées de nombreux fils (les relations) reliant des points (les individus ou les groupes). Les réseaux se composent d'un **secteur primaire** - les parents, connaissances, voisins, collègues de travail, camarades de classe, baby sitters, commerçants et barmans, ainsi que les liens à des groupes religieux, sociaux, politiques, à des groupes de volontariat ou encore à des syndicats et des bandes de jeunes, etc,-et d'un **secteur secondaire** – les agents de soutien et de contrôle social dans les écoles, les agents des services sociaux et de santé publique , les propriétaires, etc.

- **Réseau informel et réseau formel**

Le réseau informel: il se caractérise par les termes suivants : interpersonnel, affinité, ressource potentielle. Il est donc constitué de membres avec lesquels j'ai des relations personnelles et que je peux mobiliser dans le cadre de leurs fonctions et de leurs rôles professionnels. Ces relations me sont propres; elles ne reposent pas sur mon appartenance institutionnelle.

Le réseau formel: il est plus institutionnel ; ce sont des institutions qui vont formaliser leurs relations; elles peuvent alors se faire appel mutuellement ; il s'agit de ressources. Le réseau peut devenir, de ce point de vue , une variante du partenariat...

« Les réseaux de soins ont pour objectif de mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres sur un territoire donné, autour des besoins des personnes. Ils visent à assurer une meilleure orientation du patient, à favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et à promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. ils peuvent associer des médecins libéraux, d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale. Ils organisent un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention »³

« Art. L. 6321-1. du Code de la santé Publique . Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 28

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de

³ Circulaire DGS/SQ2/DAS/DSS/DIRMI n° 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux (Bulletin Officiel n° 99-49).(www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/1999/99-49/a0493275.htm)-

celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 6147 13, ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

2- Des formes de travail en réseau

Quand on parle de travail en réseau dans le langage professionnel on peut faire référence à trois types de pratiques ;

- La première est celle qui va consister à prendre appui sur les réseaux primaires pour mener à bien une action, on parlera alors d'intervention en réseau
- La seconde est propre à l'usage de son réseau informel.
- La troisième est relative à la constitution d'un réseau de professionnels

Dans ce cadre il faut bien distinguer deux phases ; dans la première il va s'agir de monter ensemble un projet - c'est donc du partenariat- qui débouche sur la constitution et la formalisation du réseau (charte de réseau parentalité par exemple). Cependant cette phase n'est rien si elle en reste là.

Il va devenir réel par l'entrée, la sollicitation d'une personne. Celle-ci va rentrer en contact avec le réseau et celui-ci a une grande capacité de réactivité. La personne sera mise rapidement en contact. Ce n'est plus tant le projet qui est ici central, ni l'implication collective de l'ensemble des membres du réseau. C'est la personne, sa demande et son besoin ; le réseau, dans sa forme permet une meilleure réactivité et une cohérence d'intervention. On voit là que cela dépasse le seul réseau -carnet d'adresses. Cette manière de voir nous montre aussi que si l'offre du réseau ne rencontre pas une demande, ou ne prend pas appui sur les besoins et les demandes pour construire son offre, le réseau reste virtuel ou « tourne à vide ».

Tableau 2 : Quatre formes de réseau.

	Réseau personnel	Réseau interinstitutionnel
Réseau informel	Réseaux primaires	Carnet d'adresses
Réseau formel	Réseaux secondaires	Réseau de soins ou réseau santé-précarité ou REAAP ²²

Un dernier auteur, Guy Le Boterf, propose lui de définir le travail en réseau comme :

- un système organisé de relations entre ces acteurs (il s'agit donc d'un système explicitement organisé et non pas d'un réseau informel) ;
- situés « à distance » (il peut s'agir d'une distance géographique ou d'une distance « institutionnelle ». Dans ce dernier cas les acteurs peuvent être situés de façon proche géographiquement mais se méconnaître institutionnellement). Cette distance fait la différence avec un travail en équipe ;
- engagés dans une durée souvent indéterminée (le réseau peut se renouveler au cours de divers projets) ;
- ayant besoin de mettre en œuvre des relations de coopération nécessitées par leur ressources variées (matérielles, informationnelles, financières, expertises...) ;
- en vue de parvenir à une valeur ajoutée collective (obtenir par le travail en réseau des résultats que l'on n'aurait pas pu obtenir individuellement ou par la simple addition des actions et des compétences des acteurs), en référence à des enjeux (sociaux, économiques, culturels...) et des finalités professionnelles qui y sont liées.

A propos des politiques sociales

BLUMER, Herbert. RIOT, Laurent. (2004). Les problèmes sociaux comme comportements collectifs. In: Politix, vol. 17, n°67, Troisième trimestre 2004. Trajectoires de la notabilité. II. Production et reproduction pp. 185-199; doi : <https://doi.org/10.3406/polix.2004.1630> https://www.persee.fr/doc/polix_0295-2319_2004_num_17_67_1630

LAHIRE, Bernard. (1998). Rhétorique de l'« illettrisme ». Bulletin des bibliothèques de France, 43(5), 8-12.

LAHIRE, Bernard. (1999). L'invention de l'illettrisme. La Découverte.

VALLADE, Florence. (2016). Le problème public de l'autisme dans la presse française. Alter, 10 (3):263-276.

ZITTOUN, Philippe. (2013). La fabrique politique des politiques publiques. Presses de SciencesPo, 339 p.

A propos du travail ensemble et du partenariat

BORDIEC, Sylvain & SONNET, Adrien (Dir). (2020). Action publique et partenariat(s). Enquêtes dans les territoires de l'éducation, de la santé et du social. Champ social éditions, 203 p.

BOURQUE, Denis. (2017) Partenariat et intervention collective : deux avenues de renouvellement du travail social. Vie Sociale et Traitements (VST), 134, 30-37.

CAHIERS DE L'ACTIF (Les). (2020). Parcours partagés, situations critiques et cas complexes : les partenariats en question, mars-avril, n° 526-527.

CULTIAUX, John. (2018). Travail social et réseau. Pourquoi ? Comment ? Chronique sociale, 82 p.

DHUME, Fabrice. (2019). Le partenariat, entre idéal et pragmatisme in MAIS. Travailler ensemble : entre partenariat construit et partenariat contraint ... La place du sujet est en jeu ! Actes des 32^e journées, Bordeaux, 2018. Champ social éditions, pp 73-86.

DHUME, Fabrice. (2010). Du travail social au travail ensemble. Le partenariat dans le champ des politiques sociales. Editions ASH. (2^e édition).

DUMONT, Régis. (2020). Travailler en réseau ou en partenariat. Les Cahiers de l'ACTIF, mars-avril, n° 526-527, pp 7-28.

DUMOULIN, Philippe. Dir. (2015). Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale. Dunod, coll ? santé social, 272 p.

EMPAN. (2017). Partenariats et orientations. 4, n° 108.

FERRAND, Alexis. (2020). Les relations profitent grandement à la santé..., Les cahiers psychologie politique, n° 36, Janvier 2020. <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=3940>

FOURDRIGNIER, Marc. (2016). Les coopérations, de nouvelles transactions dans le travail social ? Pensée plurielle, 3, n° 43, p. 23-35.

FOURDRIGNIER, M. (2014). Partenariats, réseaux et accompagnement des parents. Journée départementale du réseau parentalité d'Ile et Vilaine, Maure de Bretagne, 10 décembre.

FOURDRIGNIER, M. (2010). De nouvelles formes de travail ensemble ? Travail Emploi Formation, 9, pp. 7-29.

GANDANGER, Claire. (2019). L'accompagnement en réseau. Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 3096, 1 février, 28- 32.

LARCHER, Pierre. (2007). Réseaux : naissance et développements du concept. Vie Sociale, 1, n° 1, pp 9-13.

LE BOTERF, G. (2013). Travailler en réseau et en partenariat. Comment en faire une compétence collective ? Editions Eyrolles, 3^e édition revue et augmentée, 174 p.

LIBOIS, J. LOSER, F. (2010). Travailler en réseau. Analyse de l'activité en partenariat dans les domaines du social, de la santé et de la petite enfance. Editions IES, Genève, 2^e édition revue et augmentée, 230 p.

MOREL, Stanislas. (2018). Prises en charge intra-et interinstitutionnelles. Pour une sociologie du « partenariat » in GUIRIMAND, Nicolas et alii (dir). Les nouveaux enjeux du secteur social et médico-social. Décloisonner & coordonner les parcours de vie et de soin. Champ social éditions, pp 35-45.

MOREL, Stanislas. (2014). Quel partenariat avec le monde scolaire ? in La médicalisation de l'échec scolaire. La Dispute, pp 157-172.

Nouvelle revue de psychosociologie (2012). Faire équipe. N° 14, 2.

Traverses. (2018). Faire alliance : partenariats, coopérations, réseaux. N°2, Revue du CREA Centre Val de Loire. https://www.creaicentre.org/images/REVUE-DU-CREAI/BON-DE-CDE_REVUE-CREAI-CVL-N2_ALLIANCE.pdf

TRONCA, Luigi. SITA, Chiara. (2019). Réseaux sociaux et travail social. Un défi pour l'interactionnisme structural Revue européenne des sciences sociales, 2, 57-2, pp 193-227.

Voir également des documents de travail sur le site <http://marc-fourdrignier.fr/>

Implications dans les dynamiques institutionnelles. 2020. <http://marc-fourdrignier.fr/implication-dans-les-dynamiques-institutionnelles-2020/>