

Alexis Baron

Innover dans les politiques sociales
Pratiques du changement

Presses universitaires de Grenoble

Préface

C'est avec enthousiasme que j'ai accepté de préfacier l'ouvrage *Innover dans les politiques sociales* rédigé par Alexis Baron, directeur du service départemental de la Solidarité de l'Ardèche.

Ce département est unanimement reconnu pour son volontarisme en matière d'action sociale. Il est très souvent cité en exemple pour le côté innovant et avant-gardiste de ses dispositifs. À titre d'exemple, nous pouvons citer les dispositifs de signalement pour l'enfance maltraitée, de la territorialisation de l'action sociale départementale, de l'humanisation des institutions sociales et médico-sociales, de la coordination et de la transversalité des schémas sociaux, de l'engagement dans le secteur sanitaire hors compétence, de la politique d'aide à la parentalité ou encore de la mission de prévention à l'égard des populations précaires, etc.

L'ensemble de ces dispositifs est le fruit du travail des agents, cadres et élus territoriaux. Tous ont très vite compris que l'action sociale ne devait pas être perçue comme un coût mais comme l'apport d'une richesse humaine et économique majeure pour un territoire.

Il est vrai que les trois sujets traités dans ce livre passionnant, raisonnent dans ma mémoire d'élu comme un long travail inabouti et loin d'être achevé. Les questions des compétences de l'action sociale, les nouvelles pratiques territoriales, l'enjeu de la modernisation des financements y sont traités de manière claire et didactique.

Les questions relevant de notre protection sociale et de l'action sociale territoriale ne sont pas figées. Elles s'inscrivent dans un environnement en constante évolution. L'innovation et l'expérimentation des processus de prise en charge des usagers s'adaptent elles aussi au gré, notamment, des données économiques, sociales et démographiques. L'histoire et les aspects culturels pour ne pas dire culturels marquent aussi nos choix et les décisions politiques à l'échelle des territoires. La réponse bretonne n'est pas la même

que celle des bassins ouvriers du Nord. Les solidarités familiales n'ont pas la même force en ville que dans nos campagnes. La canicule de 2003 en est d'ailleurs la parfaite illustration.

Des œuvres de charité hier aux solidarités passives et actives aujourd'hui, le champ de l'action sociale doit sans cesse être réinterrogé. Les bouleversements à venir au niveau national avec les lois de décentralisation mais aussi en raison d'une globalisation économique qui ne cesse de s'accroître appellent de notre part des réponses inédites.

La puissance publique devra notamment mieux définir les champs de compétences des acteurs territoriaux. En effet, le mille-feuille institutionnel ne peut plus durer car il n'est pas de nature à répondre efficacement aux enjeux d'une juste protection. Les usagers les plus vulnérables sont les principales victimes de l'empilement juridico-administratif. La raréfaction des ressources de l'État-providence et le poids des prélèvements obligatoires devront nous amener à faire mieux sans pour autant dépenser plus.

La notion de l'égalité réelle devrait aussi nous permettre d'apporter des réponses nouvelles. Elles passent notamment par des acteurs mieux identifiés, par une péréquation financière infra et extra-nationale posée à travers la réforme des fonds structurels européens ou encore par une réforme de la fiscalité locale.

6

Par ailleurs, il existe encore de nombreux champs insuffisamment explorés et de nombreux défis à relever. L'aide à la parentalité est trop souvent ignoré. Le vieillissement de la population et les flux migratoires sont par ailleurs des défis majeurs.

L'échelon de proximité me semble le mieux armé pour répondre à ces interrogations.

Mais parce que personne ne doit, faute de moyens, être exclu de ces prises en charge novatrices, nous devons imaginer la création d'une base universelle pour ouvrir des droits pour tous. Les acteurs et décideurs locaux devront en responsabilité mener les arbitrages entre solidarité individuelle et collective pour aller au-delà de la couverture universelle de base.

Dans ces conditions, le rôle des transferts de ressources infra familial ne doit pas être négligé au moment où les revenus de remplacement sont similaires à ceux du travail (le salaire médian est très proche de la pension de retraite médiane). Aussi, c'est l'ensemble de l'architecture de notre protection sociale qui doit être revue. Les conditions de logement, d'emploi, d'accompagnement social pour les jeunes familles et les enfants sont source d'inquiétudes majeures. Les jeunes générations sont inquiètes pour leur avenir et considèrent que leur niveau de vie, d'accompagnement social et de bien-être est moins favorable que pour la génération précédente. Ce fait majeur dans l'histoire

de l'humanité est considérable dans l'appréhension de l'avenir. Il suscite de l'inquiétude chez les parents et souvent de la colère chez les jeunes. Or la notion de lien intergénérationnel, de chaîne des solidarités peut se briser sur ce rocher de l'individualisme.

Dès lors, l'idée de « prendre soin » communément appelée le *care* peut être une réponse. Cela concerne la famille bien sûr, mais peut s'étendre au cadre plus global du quartier, du HLM ou encore du village.

Il ne s'agit pas de substituer cette entraide et cette solidarité de proximité à la puissance publique. Mais, *a contrario*, le repli sur soi et l'individualisme poussent inévitablement à la fin des solidarités institutionnelles.

En période de crise, le salarié pauvre suspecte « l'assisté » de lui prendre une partie de ses avantages. La haine de l'échelon supérieur « le privilégié » est aussi fondée que la haine du « profiteur » de l'échelon inférieur. Cette déliquescence des liens qui sont au fondement et le cœur de notre communauté doivent nous interroger sur notre modèle social. Le paradoxe français est bien connu : notre pays est celui qui, parmi les pays de l'OCDE, consacre la part la plus importante de son PIB pour sa protection sociale, et c'est le pays qui a le moins confiance en l'avenir d'après les études de l'OFCE. Le rôle des travailleurs sociaux, des collectivités locales, des associations est donc majeur pour reconquérir cette fabuleuse promesse sociale issue de notre histoire.

Nous devons mieux articuler les missions de chacun, mieux définir le rôle des acteurs sociaux, disposer d'un véritable guichet unique pour mieux orienter et mieux prendre en charge la demande sociale. L'amélioration des indicateurs de la dépense sociale ne doit pas être vue comme punitive mais comme l'accomplissement d'une juste et équitable réponse sociale.

En plein débat sur l'avenir des territoires, sur les réformes annoncées des collectivités locales, cet ouvrage nous donne les clefs pour la compréhension du triptyque territoire, compétence et financement de l'action sociale décentralisée.

Pour conclure et pour pousser la réflexion au-delà, l'action sociale décentralisée doit muter pour mieux se transformer. Il en va de sa survie. Mais là n'est pas le plus difficile car j'ai confiance dans les acteurs locaux. Ils ont su, ces 20 dernières années, démontrer leur capacité d'adaptation et d'innovation. Mon inquiétude réside plus dans une action sanitaire et sociale mal décentralisée. Le rôle de l'hyper centralisation des décisions à l'échelon national reproduit ses faiblesses à l'échelon régional. Par manque d'autonomie, les agences régionales de santé (ARS) m'inquiètent. Leur rôle d'enclume entre des décisions parisiennes et des aspirations locales ne font pas bon ménage.

Ce chantier est celui de la fin de la verticalité qui doit aboutir à l'horizontalité de la gouvernance pour ne pas dire de la déconcentration vers la décentralisation. Vaste sujet qui appellera en ne pas en douter d'autres publications.

Pascal Terrasse
Député de l'Ardèche, président du conseil général (2006/2012)
spécialiste des questions de protection sociale

Introduction

Les politiques sociales, qui sont au cœur de l'action publique locale, ont connu deux principales phases de décentralisations en 1982 et 2004. À l'issue de cette période, le département apparaît comme la collectivité chef de file en la matière. La réforme territoriale menée actuellement ne laisse d'ailleurs pas paraître autre chose, avec principalement, dans le secteur du handicap prévu par le projet de loi de développement des solidarités territoriales et de la démocratie locale (dans ses articles 10 et 11), le transfert de responsabilité, au profit des conseils généraux, des établissements et des services d'aide par le travail (ESAT). Pour autant, il ne faut pas négliger l'investissement dans ce domaine des autres collectivités territoriales et de leurs établissements publics locaux. Comme dans d'autres domaines, la logique de blocs de compétences s'effrite face à la multiplicité des acteurs en présence. L'action sociale locale apparaît de plus en plus polycentrique. Nous reviendrons dans le premier chapitre de cet ouvrage sur le système d'acteurs locaux présents à travers les politiques sociales et médico-sociales et sur ses évolutions.

Historiquement fondée sur une approche par public et sur une lecture verticale en fonction de ses différentes catégories de destinataires et de bénéficiaires, l'action sociale intègre désormais de plus en plus les enjeux du développement local. Le territoire devient progressivement un nouveau référentiel de l'action sociale, celle-ci devenant une composante et un enjeu des logiques de développement, et tout particulièrement du développement durable. La territorialisation de l'action sociale, si elle a ainsi pour vertu de renforcer la proximité et l'adaptation des réponses apportées aux usagers, a également pour objectif de placer la question sociale au cœur des logiques d'aménagement et de développement ainsi que des dispositifs qui les concernent. Nous étudierons donc le sens et la portée de cette territorialisation.

Les évolutions réglementaires actuelles réinterrogent le sens même de l'action sociale tant des communes que des départements. Les règlements développent en effet depuis une vingtaine d'années une approche « par dispositif » ; à chaque public ou à chaque type de problème correspond un dispositif spécialisé : insertion, logement, protection de l'enfance, dépendance des personnes âgées, accompagnement des personnes handicapées.

La massification de la demande sociale, avec les effets de la crise économique dans le secteur de l'insertion, ou bien encore le vieillissement de la population dans le domaine de l'autonomie, croisé avec la contrainte financière et les ressources humaines limitées qui en découlent, produisent des évolutions fortes pour le département : spécialisation du travail social, charges de gestion, etc. C'est ce que nous aborderons également.

Développement de l'intercommunalité sociale, territorialisation des services sociaux départementaux, intégration de l'action sociale au sein de logiques de développement de territoires, participation des habitants, mise en place de démarches d'observation : nous proposerons dans un second chapitre une sélection de pratiques innovantes illustrant ces différents changements.

Première partie

Les évolutions d'un système

L'apparition de nouveaux acteurs aux côtés des collectivités territoriales qui interviennent plus « classiquement » dans le domaine sanitaire et social s'explique à travers deux types de fondements. D'un certain point de vue, ce sont des éléments d'ordre politique qui vont légitimer ces apparitions. En effet, la mise sur agenda de certaines politiques publiques va favoriser l'émergence de ces nouveaux acteurs dans le champ sanitaire et social. Ainsi, la région et les établissements publics de coopération intercommunale, parce qu'ils sont compétents sur certaines politiques en lien avec les questions d'ordre sanitaire et social, vont être regardés comme deux nouveaux acteurs. Ces nouvelles politiques ont ceci de commun qu'elles placent la notion de territoire au cœur de leurs préoccupations. D'un autre point de vue, ce sont également des outils juridiques et institutionnels qui vont permettre une assise de la région et des structures de coopération intercommunale autour des questions sanitaires et sociales. Plusieurs mécanismes juridiques, différents aspects institutionnels vont pouvoir servir une logique politique d'immersion de ces acteurs dans ces champs de compétence qui, au départ, ne sont pas spécifiquement ni explicitement les leurs. Ces aspects juridiques doivent être considérés ici comme des leviers, des instruments techniques au service de positionnements politiques.

Des acteurs en mouvement

Des politiques territoriales qui légitiment de nouveaux acteurs régionaux et intercommunaux

L'aménagement du territoire

Les aspects sanitaires et sociaux sont présents dans les différents documents et initiatives régionales liées à l'aménagement du territoire régional : logiques d'aménagement et questions sanitaires et sociales sont en effet imbriquées. Dans les contrats de projets État-région tout d'abord, devenus maintenant contrats de projets, différents programmes d'action et d'intervention concernent le champ du sanitaire et du social, au sens large. Il est assez fréquent de trouver des actions autour de l'insertion professionnelle, de la santé (prévention ou co-financement d'établissements), de l'habitat social (aides financières aux communes et à leurs groupements pour constituer des réserves foncières à destination du logement social, aides à la requalification urbaine de certains quartiers), et des solidarités sociales et territoriales (actions en faveur de la cohésion sociale et dans le domaine de la politique de la ville).

La politique de la ville

Au début de l'année 1998, le rapport Sueur (« Demain, la ville ») reprend l'idée d'impliquer progressivement les agglomérations, via les établissements publics de coopération intercommunale, dans la mise en œuvre de la politique de la ville. Jean-Pierre Sueur estime en effet que seule l'agglomération, avec la coopération intercommunale, permettrait d'appréhender de façon adéquate la question des quartiers sensibles, « niveau pertinent pour les décisions structurantes ». La nouvelle logique d'agglomération devrait faciliter selon lui la mixité sociale et éviter ainsi les concentrations de populations

précarisées, étrangère ou d'origine étrangère. Ce rapport, riche de cinquante propositions, préconise donc d'emblée une loi de programmation sur dix ans dont l'agglomération doit être la principale clé de voûte.

Ce nouvel échelon territorial est considéré comme le plus apte à décloisonner l'espace urbain et à corriger les déséquilibres habitat-emploi entre quartiers et communes d'un même bassin. Dans cette perspective, la loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire, et celle du 12 juillet 1999 portant renforcement et simplification de la coopération intercommunale, prônent le rapprochement de la politique de la ville et l'intercommunalité. Le premier texte donne un statut légal aux contrats de ville et aux contrats d'agglomération, et permet aux pays ainsi qu'aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et communes d'une même aire urbaine de conclure ces contrats avec l'État et la région. Le second texte rend obligatoire pour les communautés urbaines et pour les communautés d'agglomération l'exercice de la compétence politique de la ville. Tout comme les dispositions relatives à l'équilibre social de l'habitat qui sont contenues dans la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain, ces éléments dessinent un véritable pouvoir d'agglomération dans la lutte contre les déséquilibres sociaux urbains. La récente mise en place des contrats urbains de cohésion sociale reste sur cette perspective qui tend à donner aux agglomérations une place de choix dans les partenariats locaux autour des quartiers en difficulté.

Ces évolutions répondent à des nécessités dans la mesure où les problèmes sociaux qui se rattachent à la politique de la ville franchissent aisément les clivages communaux et constituent une réalité intercommunale davantage que communale.

La politique du logement social et de cohésion sociale

Les objectifs de certains contrats de plan concernant la question de l'habitat et du logement démontrent bien l'implication régionale en ce domaine. Ils s'articulent autour de plusieurs axes principaux.

Tout d'abord, il s'agit de la requalification urbaine et de la gestion de proximité. Le renouvellement urbain s'appuie sur la mise en œuvre de projets urbains forts, de désenclavement, de diversification des fonctions, ou de recomposition urbaine. La région peut intervenir financièrement, d'une part, sur les équilibres d'opération de construction-démolition, sur des espaces extérieurs, sur l'aménagement et les équipements urbains publics de ces opérations et, d'autre part, en matière de diversification des fonctions, telles que par exemple des changements d'usages de logements sociaux,

la réfection de centres commerciaux, le maintien ou l'installation de services publics. La gestion urbaine et sociale de proximité vise à améliorer la vie quotidienne des habitants en renforçant la présence des personnels de terrain et le soutien et l'animation des actions d'insertion professionnelle. La région peut aussi parfois se préoccuper de la requalification et de la prévention de l'évolution des copropriétés dégradées.

La politique intercommunale en matière d'habitat a quant à elle été instaurée quant à elle par la loi d'orientation pour la ville du 13 juillet 1991 au travers des programmes locaux de l'habitat et a été renforcée dans cette dimension par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, instituant les conférences intercommunales du logement. La loi du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale transfère par ailleurs de plein droit aux communautés d'agglomération et aux communautés urbaines, en lieu et place des communes, la compétence en matière d'équilibre social de l'habitat sur le territoire communautaire. L'intercommunalité devrait ainsi contribuer dans l'esprit de ce texte à mieux équilibrer la charge sociale et financière des communes, notamment des communes-centres. Le groupe de compétence en matière d'équilibre social de l'habitat figure en effet, de par les lois du 12 juillet 1999 et du 13 décembre 2000, parmi les compétences obligatoires dévolues aux communautés d'agglomération. La loi du 13 août 2004 conforte cette évolution en offrant la possibilité aux intercommunalités qui le souhaitent de procéder à une délégation de la compétence logement exercée par l'État, permettant une gestion des crédits de rénovation et de construction.

Persistence et renforcement des acteurs traditionnels communaux et départementaux

L'histoire de l'administration fait une place remarquable aux communes et aux départements. Aussi, chacune de ces deux collectivités doit être appréhendée comme disposant d'un bloc de compétences en matière sanitaire et sociale. Et il convient de détailler cette assise historique aujourd'hui encore confirmée par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales.

La commune, un acteur historique autour de la solidarité

Comme pour la région, la commune ne bénéficie pas formellement de transferts de compétences dans le domaine sanitaire et social par les lois de répartition des

compétences du 7 janvier et du 22 juillet 1983. Cependant, traditionnellement, la commune exerce un rôle et des missions dans le domaine sanitaire et social. Plusieurs explications historiques peuvent être apportées à l'appui de cette affirmation. Il s'agit tout d'abord de l'héritage des actions de charité et de bienfaisance des paroisses sous l'Ancien Régime. Le décret-loi du 29 novembre 1953 réforme les lois d'assistance et porte la création des bureaux d'aide sociale (BAS). À l'époque, leurs missions, outre la participation à la constitution des dossiers d'aide sociale légale, consistent en une action de prévoyance, d'entraide et d'hygiène sociale en liaison avec les services publics et les institutions privées, en venant en aide ou en suppléant aux initiatives publiques ou privées défaillantes. La phase de décentralisation des années 1980, si elle ne procède pas à un transfert de compétence dans ce domaine, n'induit pas pour autant de rupture dans cette longue tradition historique. En effet, la loi du 6 janvier 1986 crée les centres communaux d'action sociale, et le décret du 6 mai 1995 en précise l'organisation, le fonctionnement et les attributions. Pour le législateur de cette époque, les BAS sont devenus des partenaires reconnus de l'action sociale locale, mais il vise à un élargissement et à un renforcement de leurs prérogatives. Aussi, le centre communal d'action sociale (CCAS), établissement public administratif communal, « anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables ». Les CCAS sont également autorisés désormais à exercer certaines compétences d'aide sociale que le département peut confier aux communes. Pour mener à bien ces missions, l'article 138 du nouveau code de la famille et de l'aide sociale précise « qu'il est administré par un conseil d'administration présidé par le maire, conseil d'administration composé en nombre égal de membres élus au conseil municipal et de membres nommés par le maire parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation ou de développement social menées dans la commune ». Les CCAS se voient attribuer une mission fondamentale d'observation et d'analyse des besoins sociaux de la population de la commune afin de faciliter l'élaboration de la politique municipale décidée par les élus. Ils se voient également autorisés à créer et gérer des services ou des équipements médico-sociaux pour l'ensemble des habitants, du type structures d'accueil pour la petite enfance, établissements pour personnes âgées (foyers logements ou établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), centres sociaux, centres de planification, etc.

L'analyse partagée et partenariale des besoins sociaux de l'union départementale des CCAS du Rhône

Parmi les compétences obligatoires que le législateur a fixées aux CCAS figure l'analyse des besoins sociaux (ABS), qui doivent faire l'objet d'un rapport annuel. Cette analyse est encore trop peu répandue et surtout méconnue des décideurs et des citoyens, alors qu'elle délivre des informations essentielles. Alors même que l'analyse des besoins sociaux est une obligation des CCAS, rien n'a été prévu dans les modalités de mise en œuvre. L'union départementale des CCAS du département du Rhône a mis en œuvre une démarche tout à fait novatrice visant à rassembler tous les documents et expériences menées dans ce domaine afin d'aider les CCAS à conduire de manière permanente cette obligation qui justifie aujourd'hui l'existence même des CCAS. Les enjeux de l'ABS sont tels que chaque CCAS doit mettre en œuvre une démarche interne et externe en vue de remplir sa mission. Aussi, l'UDCCAS a travaillé à une mise en synergie des observations des principales institutions départementales : CCAS, conseil général, mais aussi Caisse d'allocation familiale. Il s'agit donc d'une démarche à la fois méthodologique et pédagogique, mais aussi partenariale en ce sens qu'elle participe, par le biais d'indicateurs communs et de travaux transversaux à une vision commune et partagée des territoires (sous la forme d'un diagnostic partagé). Il n'y a analyse des besoins sociaux que s'il y a intention d'agir sur ces besoins. La dimension politique au sens d'« agir pour la cité » est présente tout au long de la démarche méthodologique. Cette méthodologie n'a pas la prétention de constituer un modèle unique mais elle a été construite à partir de plusieurs expériences d'analyse des besoins sociaux et vise à servir de base. Il appartient ensuite à chaque CCAS de se construire sa propre méthode de travail en fonction des réalités locales, de la faire évoluer en partageant sa pratique avec les autres CCAS.

L'ABS est sans doute ce qui légitime le plus la place du CCAS au cœur de son territoire communal. Il lui permet de bien percevoir les réalités complexes de son territoire, et d'amener les acteurs locaux, qu'il est censé coordonner, à partager le diagnostic, l'état des lieux des réponses locales, l'analyse en vue de prioriser des actions qu'il faudra alors mettre en œuvre. L'analyse des besoins sociaux est donc constitutive d'un formidable outil d'action partenariale et n'est pas un simple outil d'aide à la décision.

Le diagnostic démographique, sociologique, social et économique local du territoire est un élément déterminant de la démarche. Il convient donc de mettre en place un tableau de bord de données actualisables chaque année. Il est constitué de différentes fiches thématiques classées par champs observables de l'action sociale ou par sources de données. L'UDCCAS du Rhône a donc construit un tableau de bord collectif, par le biais d'un groupe de travail technique ; elle a construit des maquettes utilisables directement avec des indicateurs retenus sur le département afin de permettre des comparaisons. La dimension « évolution temporelle » des données offre une possibilité d'analyse des évolutions et donne des tendances dans le temps. Il importe donc que les indicateurs retenus soient observables dans la durée et si possible chaque année. Ces matrices d'indicateurs concernant aussi bien les données relatives à la population, à la précarité, au logement, etc.

Corrélativement au recueil de ces données d'observation, la réalisation d'un état des lieux est un passage obligé pour toute analyse des besoins sociaux afin de pouvoir rapprocher l'existence des réponses locales (par type de réponses) aux besoins des habitants. L'état des lieux doit pouvoir dresser une cartographie des réponses locales et ne constitue pas seulement un simple listage des services mais aussi de leur capacité de réponses, des détails des services offerts, des conditions d'accueil ou d'accès afin de mesurer la capacité des habitants à accéder à ces offres de services.

L'approche partenariale du dispositif d'observation revêt un fort intérêt. La réflexion sur l'avenir s'appuie en effet sur trois concepts majeurs : prévision, pluralisme et dialogue social. La finalité première d'une démarche d'observation sociale partagée est d'apporter une aide à la décision aux décideurs locaux, par la réalisation d'un diagnostic local qui prenne en compte à la fois les besoins sociaux de l'ensemble de la population et l'analyse de la réponse qui lui est apportée par les acteurs du social. Il convient d'identifier les risques sociaux du territoire (par exemple liés à la précarité économique, à la précarité relationnelle, à la précarité géographique, etc.) de façon partenariale, afin d'en avoir une vision globale et d'imaginer des solutions concertées.

L'observatoire est un lieu privilégié d'échanges d'informations, de recherche, de partage de savoirs et d'expériences, afin de permettre une réalisation effective de la décision publique et de l'action publique. Un observatoire n'est pas forcément une structure lourde ; une structuration avec un forum annuel pendant lequel les tableaux de bord sont analysés collectivement reste une forme très accessible à tous les CCAS.

La réalisation d'un diagnostic commun sous-entend la définition en amont d'un langage commun, qui contribue à faciliter les échanges entre institutions, et à améliorer la connaissance des autres acteurs. C'est en se comprenant davantage que l'on améliore la qualité du travail en partenariat. La mise en perspective avec les observatoires nationaux est une étape qui vise aussi à donner un cadre de référence. Le principal enjeu de l'analyse des besoins sociaux réside dans le passage à l'action. C'est certainement la transition la plus difficile à opérer. Le passage d'une observation partagée à l'action nécessite un cadre propice à la mise en action.

Une analyse partagée est une condition indispensable pour le déclenchement de l'action ; elle permet une identification des priorités de l'année à venir ou une planification sur le mandat à réactualiser régulièrement (et si nécessaire, une analyse plus affinée des besoins de la population peut être faite sur tel ou tel sujet ciblé – c'est souvent sur ce créneau qu'un cabinet spécialisé est le plus pertinent).

L'analyse débouche sur la désignation d'un porteur, de partenaires à associer, de financeurs à solliciter et sur la validation politique de principe des financeurs potentiels. La démarche de projet est sans aucun doute la meilleure méthodologie à mettre en œuvre dès qu'une priorité est identifiée ; il s'agira :

- de prioriser les objectifs et d'écrire une orientation et un préprojet ;
- de constituer un comité de pilotage et un comité exécutif ou technique ;
- de nommer un technicien référent du projet (pilote technique au sein du CCAS ou chez un partenaire local) ;
- de prévoir une méthodologie de validation tout au long de l'élaboration du projet afin d'éviter une validation finale unique souvent insuffisante.

La méthodologie proposée par l'UDCCAS du Rhône n'a pas la prétention de constituer un modèle unique mais elle a été construite à partir de plusieurs expériences d'analyse des besoins sociaux et vise à servir de base. Il appartient ensuite à chaque CCAS de se construire sa propre méthode de travail en fonction des réalités locales, de la faire évoluer en partageant sa pratique avec les autres CCAS. Pour monter un observatoire social, ou pour réaliser une étude dans le champ du social comme l'ABS, il est indispensable de disposer

d'un certain nombre de repères méthodologiques ainsi que de connaissances dans différents domaines comme la démographie, la sociologie, la statistique, et l'informatique.

L'UDCCAS apporte donc un ensemble d'outils concrets touchant à l'ensemble de ces domaines, sous forme de fiches pratiques qui complètent des éléments plus théoriques, de manière à apporter des exemples concrets d'application de ces outils : réaliser des tableaux statistiques, représentations graphiques, caractéristiques de tendance centrale et de position (modes, médianes, moyennes, quantiles), mesure de dispersion, mesure de concentration, indices, régression et corrélation, séries chronologiques, réaliser une enquête statistique, etc.

L'UDCCAS a également travaillé à la conception de tableaux de bord communs entre les différents partenaires de l'action sociale : CCAS, caisse d'allocations familiales, conseil général, associations caritatives, pôle emploi, etc. Ces maquettes ont été réalisées par un groupe de travail départemental de l'UDCCAS du Rhône. Ceci permet de développer une démarche d'observation homogène sur l'ensemble du territoire départemental, ce qui permet des démarches d'analyses comparées entre les territoires infra-départementaux. Ces indicateurs permettent de cerner les principaux enjeux de l'observation communs aux acteurs, autour de grands thèmes que sont notamment la population, la précarité, le logement, l'emploi, l'insertion, l'autonomie des personnes âgées ou handicapées, etc.

La méthodologie proposée par l'UDCCAS⁶⁹ insiste également fortement sur le fait que l'ABS, constitue non seulement un livrable (une étude permettant une aide à la décision), mais représente également un processus.

La phase particulière de restitution de l'ABS : enjeux internes et externes

Enjeux externes

L'ABS est un exercice éminemment partenarial dans la mesure où il est alimenté en partie par des données qui proviennent des partenaires locaux. Il peut donc être le vecteur, le support de la politique partenariale du CCAS et indiquer à ce titre le positionnement du CCAS comme animateur de réseau : institutions, associations, etc.

Il doit par ailleurs constituer une forme de diagnostic partagé à partir duquel des projets vont trouver leur fondement et leur légitimité ; ceci revient à se servir de l'ABS dans la conduite d'un projet partenarial en s'assurant du partage des constats par les différents partenaires potentiels et futurs financeurs

des projets. Ceci permet de disposer d'un effet d'entraînement des partenaires dans les projets issus de la démarche d'observation. De ce point de vue, on peut considérer la fonction d'observation comme un élément de légitimité d'un projet.

Il doit enfin contribuer à la légitimité du rôle et de la place des CCAS. L'ABS est en effet une des rares missions légales obligatoires des CCAS. Cette fonction le positionne comme acteur incontournable en termes de proximité par sa connaissance des publics, de leurs particularités. Cela permet un positionnement du CCAS en termes de subsidiarité à un moment où le département par la territorialisation de ses services réinterroge fortement le rôle et la place des CCAS.

Enjeux internes

L'ABS a une double fonction d'aide au pilotage pour la direction générale et les différentes directions. Il doit également guider et donner du sens à l'action des équipes. Pour ce qui est de l'interne, on peut donc parler du management de la fonction ABS.

Il doit être un outil de management des cadres du CCAS en ce sens qu'il doit être connu, utilisé, et assimilé par l'équipe de direction. C'est un référentiel de l'action, un document stratégique auquel le comité de direction doit pouvoir se référer dans ses discussions, projets et arbitrages

L'ABS doit également être explicité auprès des équipes avec le souci pour le manager d'expliquer aux agents en quoi le service, l'équipement ou la structure où ils travaillent contribue à résoudre ou à s'attaquer à tel ou tel problème. L'ABS doit donner un sens collectif à l'action, c'est un levier de motivation.

Les modalités de restitution

On doit dépasser le stade ou l'étape de la restitution en conseil d'administration. Une présentation dans les instances de management est impérative, jusque dans les réunions d'équipe, avec des modalités adaptées. La restitution doit également intégrer les différents projets de service ou d'établissements : ceux-ci doivent trouver un appui dans les diagnostics posés par l'ABS. C'est une façon de la faire vivre en interne.

La restitution aux partenaires est indispensable et doit constituer un temps fort du CCAS ; on peut imaginer une journée proposée aux partenaires sur la restitution de l'ABS. Si on considère que l'exercice est très partenarial,

pourquoi ne pas évoluer vers un dispositif d'observation plus intégré et partagé à travers un comité de pilotage partenarial. Là encore, dans la présentation de projet, celle-ci doit faire référence à l'ABS, ce qui constitue un moyen de développer sa restitution.

La place de l'ABS dans l'aide à la décision et dans l'évaluation des actions du CCAS

L'ABS, outil d'aide à la décision

À défaut d'une réelle portée juridique, l'ABS doit davantage être perçue comme un véritable outil de pilotage, un tableau de bord à destination des décideurs pour guider et orienter les actions municipales. Plusieurs choix méthodologiques sont à effectuer :

- une analyse annuelle : l'annualité de l'exercice permet en effet de mesurer des dynamiques d'évolution dans le temps et place ainsi la démarche dans une perspective d'évaluation (en corrélant ces évolutions avec les choix municipaux) ;
- une liaison actions-moyens budgétaires : l'ABS doit déboucher sur un plan d'actions qui devront elles-mêmes être budgétées ;
- un rapprochement avec le DOB (débat d'orientations budgétaires) : l'ABS doit faciliter la prise de décision et la définition des principales orientations budgétaires ;
- un rapprochement avec les votes : l'ABS doit précéder le vote du BP (budget prévisionnel) et suivre le vote du CA. Il s'agit de l'idée du « chaînage vertueux » entre les principales séquences budgétaires inhérentes à toute collectivité : l'ABS doit servir à éclairer les débats d'orientation budgétaire qui débouchent eux-mêmes sur le vote du budget prévisionnel.

