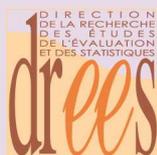


DOSSIERS solidarité et *santé*

L'action sociale facultative des communes et des intercommunalités

N° 56

Septembre 2014



L'action sociale des communes et des intercommunalités est qualifiée de facultative, au sens où elle dépasse le contour des aides sociales obligatoires. De ce fait, ses objectifs, son périmètre d'intervention ou encore ses modalités d'organisation varient fortement selon l'histoire des communes ou intercommunalités, les caractéristiques de leur territoire et de leurs approches de l'action sociale. Ces approches peuvent relever de l'assistance individuelle, de l'action à destination d'une population ciblée, ou d'une politique territoriale plus globale. L'enquête qualitative réalisée auprès d'élus, de directions en charge de l'action sociale et de directeurs de centres communaux ou intercommunaux de l'action sociale dans un échantillon de collectivités locales (communes, intercommunalités, départements) met également en évidence les nombreux et complexes partenariats qui soutiennent l'action sociale des communes : avec l'intercommunalité, le département, l'État, la CAF, le tissu associatif...

Dans ce contexte, les outils de pilotage et d'évaluation de l'action sociale locale, comme les analyses de besoins sociaux (ABS) que sont tenus de réaliser les CCAS, semblent essentiels, mais sont à développer pour mieux répondre encore à la demande sociale.

Sophie HAVETTE, Éric MOLIÈRE, Caroline MORICEAU

Plein Sens

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Ministère des Finances et des Comptes publics

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Si le conseil général est en France la collectivité « chef de file » en matière d'action sociale et médico-sociale¹, les communes ont, pour leur part, des attributions obligatoires relativement peu nombreuses – au sens où elles sont rarement détaillées – sur cette thématique, laissant une large part à l'initiative : au titre de ses obligations, la commune est tenue à la constitution d'un registre des personnes âgées et handicapées qui en font la demande, à la domiciliation, à la lutte contre l'exclusion, et surtout à la constitution d'un centre communal d'action sociale (CCAS) pour, à la fois, analyser et répondre aux besoins sociaux de son territoire².

Les attributions obligatoires des communes – et notamment l'instruction des demandes d'aide sociale légale – ne représentent souvent qu'une partie des politiques sociales mises en œuvre par les communes. En effet, une grande partie de l'action sociale des communes passe généralement par des actions ou politiques non obligatoires dites facultatives. De par la clause générale de compétence, la capacité d'intervention et les marges de manœuvre des communes en matière d'action sociale sont théoriquement importantes, à condition que les exécutifs locaux jugent la politique en question d'« intérêt local » et lui donne une existence concrète au travers d'actions volontaristes et dirigées vers les populations les plus « vulnérables ».

Dès lors, c'est une grande diversité de politiques qui sont mises en œuvre au nom de l'action sociale communale avec des modalités d'organisation de ces politiques, propres à chaque territoire, elles aussi très variées.

Qu'est-ce qui conduit les communes à aller vers telle ou telle action, à prioriser ou à cibler tel ou tel public ? Quelles sont les modalités de prise en charge des bénéficiaires ? Sur quels outils de diagnostic et de pilotage s'appuient-elles pour construire leur politique sociale et mettre en œuvre leurs actions ? Comment évaluent-elles les résultats des actions ? Comment les communes s'organisent-elles en interne pour le déploiement de cette politique ? Quelle est la place du centre communal d'action sociale (CCAS) et des services communaux ? Comment s'articulent les deux ? Quelle place l'action sociale a-t-elle dans le système de gouvernance interne ?

En outre, en tant que chefs de file de l'action sociale, les conseils généraux apparaissent *a priori* comme les partenaires privilégiés des communes, voire comme une collectivité de référence pour celles-ci. Qu'en est-il réellement ? Quelles formes prennent les partenariats ou contractualisations engagés ? Sur quelles bases reposent-ils ? Comment qualifier les relations entre les deux collectivités ? Qu'est-ce qui rapproche ou au contraire éloigne ces deux niveaux de responsabilités ?

Enfin, la montée en responsabilités et en compétences des intercommunalités font de cet acteur institutionnel un acteur possiblement impliqué en matière d'action sociale. Le cas échéant, comment s'articulent les politiques d'action sociale mises en œuvre au niveau local et intercommunal ? Selon quel principe de subsidiarité, quelle répartition des actions ? Les communes délèguent-elles l'intégralité de leurs obligations, une partie seulement ? Qu'est ce qui préside au choix de la création d'un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ?

Plus généralement et alors que les problématiques sociales sont exacerbées par un marché de l'emploi difficile, par la paupérisation de certains territoires ruraux et urbains et donc par un risque accru d'exclusion, mais aussi par la montée en charge des questions du vieillissement de la population, de la jeunesse et de l'accompagnement à la parentalité, cette étude, réalisée à partir d'une enquête qualitative auprès d'un petit échantillon de communes et intercommunalités (encadré 1), permet de mieux connaître les préoccupations des acteurs locaux et mieux comprendre comment ils agissent, à leur niveau, pour répondre à « la question sociale » telle qu'elle se pose sur leur territoire.

¹ Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

² Les attributions obligatoires des communes en matière d'action sociale se retrouvent dans plusieurs parties du Code de l'action sociale et des familles, que le lecteur soucieux du détail pourra consulter à loisir : article L 115-1 pour la lutte contre l'exclusion, L 121-6-1 et L 121-6-2 pour le registre des personnes âgées et handicapées, L 264-1 à L 264-8 pour la domiciliation. Les articles L 123-4 à L 123-9 définissent les missions des CCAS.

Une action sociale facultative... jamais très loin de l'obligatoire

L'action sociale facultative développée par les communes se distingue de l'aide sociale légale (gérée essentiellement par le conseil général) en cela qu'elle ne constitue pas un droit « automatique ». Elle est délivrée en sus des aides sociales légales et est à la discrétion des communes.

L'action sociale facultative au niveau communal recouvre avant tout les politiques sociales à destination des familles, des personnes âgées et des plus démunis, voire des « indigents ». Elle prend généralement la forme d'aides directes (financières ou en nature) ou d'avantages (moindre coût pour bénéficier d'un service communal). Les actions à destination des personnes en situation de handicap sont généralement associées aux dispositifs légaux obligatoires. Cette approche de l'intervention des communes est parfois renforcée par les structurations des professions du secteur social autour de l'aide sociale légale, ainsi que par les élus locaux, mais n'est en rien statique. Si elle semble figée dans certaines communes, elle est en pleine évolution dans d'autres.

Pour situer le champ d'intervention de l'action sociale facultative dans les communes, il apparaît important de rappeler à grands traits les obligations légales (aide sociale obligatoire) à l'échelle locale qui concernent essentiellement les quatre types de publics déjà cités (encadré 2).

ENCADRÉ 1

L'échantillonnage des communes et le protocole d'enquête

Les collectivités échantillonnées sont issues de trois départements choisis sur la base de deux critères : le profil sociodémographique des habitants et la diversité du territoire (urbain/rural/mixte). Ont ainsi été retenus :

- un département « urbain dense », constitué uniquement de communes urbaines, caractérisé par un revenu fiscal médian plutôt faible, un indice de vieillissement globalement plus élevé ;
- un département rural, marqué par le vieillissement progressif de la population et la faible part des 0-14 ans ;
- un département mixte, très varié, avec des indices de vieillissement et des taux de chômage élevés, des parts de bénéficiaires du RSA et de prestations pour personnes âgées également importantes.

Dans un deuxième temps, au sein de chacun de ces trois départements, la sélection de cinq communes a été opérée de manière à représenter toute la diversité possible, *a priori*, en termes d'organisation de l'action sociale : présence ou non d'un CCAS, existence ou non d'un CIAS, type d'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) d'appartenance, avec ou sans compétence d'action sociale. La taille de la commune a également été prise en considération.

Pour chacun des départements/communes retenus, ont été contactés :

Au niveau de la commune

- le maire et/ou l'adjoint en charge de l'action sociale ;
- la direction en charge de l'action sociale et la direction du CCAS ;
- selon les organisations communales, des directeurs ou responsables de service ayant à voir avec la politique d'action sociale de la commune.

Au niveau de l'intercommunalité (le cas échéant)

- l' élu en charge de l'action sociale ;
- la direction en charge de l'action sociale ;
- la direction du CIAS.

Au niveau du département

- l' élu en charge de l'action sociale ;
- la direction en charge de l'action sociale.

Ce schéma est indicatif ; il a été adapté en fonction des communes échantillonnées ; des acteurs plus nombreux ont parfois été rencontrés à la suggestion des directeurs de CCAS ou directeurs de l'action sociale, en fonction de l'organisation des services et de la conception défendue de l'action sociale.

Des attributions plus ou moins élargies du CCAS ou du CIAS ...

Les centres communaux d'action sociale (CCAS) sont un des acteurs déterminants de la mise en œuvre de l'action sociale facultative dans les communes. Chaque commune a obligation de constituer un CCAS même si, dans de nombreuses petites communes notamment rurales, il n'est qu'une « fiction juridique ». L'article L. 123-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) stipule :

« Un centre d'action sociale exerce, dans chaque commune ou chaque groupement de communes constitué en établissement public de coopération intercommunale, les attributions qui leur sont dévolues par le présent chapitre. »

La commune met ainsi en œuvre l'action sociale facultative grâce aux centres communaux d'action sociale à qui elle confie toute ou, le plus souvent, partiellement la conduite de ses actions dans le domaine social. Elle intervient également en s'appuyant sur les services et directions de la ville dédiés aux politiques sociales et sur les associations locales, parfois opérateurs gestionnaires d'équipements et de services, ou participant simplement à l'animation sociale locale. Même si des obligations légales existent en matière d'action sociale (notamment avec les attributions des CCAS), l'essentiel du périmètre d'actions possibles et des marges de manœuvre appartiennent au champ du facultatif et relèvent donc de la volonté politique et des moyens financiers des villes.

En outre, une commune ou un groupement de communes peut exercer par délégation les compétences sociales du département ou mettre en œuvre des actions financées par le conseil général.

Enfin, un consensus assez large avait présidé à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. On en retrouve les principes, dans les intentions des acteurs locaux qui mettent en œuvre l'action sociale communale même si la plupart d'entre eux avouent que la réalité de terrain rend parfois leur application difficile. La loi se déclinait autour de quatre axes.

- **Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage**, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers des secteurs social et médico-social.
- **Élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale** et diversifier les interventions des établissements et services concernés ; caractériser les grands principes d'action sociale et médico-sociale et mettre l'accent sur les deux principes qui doivent guider l'action : le respect de l'égalité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire.
- **Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif**, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs, et avoir une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs.
- **Soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services**. Ils doivent pratiquer une auto-évaluation tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

Les propos des élus, des fonctionnaires territoriaux, comme des membres des CCAS au sujet de l'action sociale facultative mise en œuvre dans leur commune illustrent l'enchevêtrement des dispositifs légaux et extralégaux au niveau communal, les compétences mises en œuvre au titre du conseil général à titre légal et extralégal, ainsi que certaines aides relevant de l'État et relayées par les villes. Par conséquent, il est parfois extrêmement difficile pour les acteurs de distinguer ce qui relève de l'obligatoire et du facultatif : ils mettent avant tout en œuvre une action sociale à l'échelle de leur territoire avec les outils, les aides (subventions) et dispositifs à leur disposition.

... avec une mission générale de prévention et de développement social

Le CCAS/CIAS³ est donc l'un des outils à partir duquel la ville met en œuvre l'action sociale. C'est un établissement public administratif doté d'un budget propre et soumis aux règles de la comptabilité publique. Il a normalement un personnel dédié qui relève du statut de la fonction publique territoriale ou de droit privé (assistant maternel par exemple).

³ Un EPCI peut choisir comme compétence optionnelle « l'action sociale d'intérêt communautaire », dont il peut confier la responsabilité pour tout ou partie à un centre intercommunal d'action sociale (CIAS). La création d'un CIAS n'entraîne pas nécessairement la disparition des CCAS des communes membres.

ENCADRÉ 2

Trois grands domaines d'intervention de l'action sociale obligatoire

La famille et l'enfance

En ce qui concerne les familles et leurs enfants, l'action sociale est pilotée à l'échelle d'un territoire par la caisse d'allocations familiales. Elle prend en charge les prestations légales (prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), prime de naissance, allocations de base, complément de libre choix d'activité (CLCA), allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire...) mais intervient aussi au titre de l'action sociale familiale. Elle développe à cet égard un certain nombre d'actions en faveur des familles allocataires qui rencontrent des difficultés financières ou sociales ou dans l'accompagnement à la parentalité.

L'aide sociale à l'enfance (ASE) est, quant à elle, placée sous l'autorité du président du conseil général. C'est un service départemental dont la mission est de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de prévention individuelle ou collective, de protection et de lutte contre la maltraitance.

La prévention spécialisée, action éducative s'adressant à des groupes de jeunes à partir d'un travail de proximité sur leur lieu de vie, est aussi une compétence mise en œuvre par les conseils généraux.

Les personnes âgées et les personnes handicapées

Trois types de prestations légales sont délivrés sur le territoire national aux personnes âgées.

- L'**allocation de solidarité aux personnes âgées** (ASPA ou ancien minimum vieillesse) est délivrée par la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) aux personnes, anciens salariés ou non, ayant de faibles revenus.
- L'**allocation personnalisée d'autonomie** (APA) est proposée par les conseils généraux pour favoriser le maintien à domicile (aide ou garde à domicile, portage de repas, travaux d'adaptation du logement, dépannage divers, etc.) ou participer à la prise en charge en institution. Le niveau de cette aide dépend du niveau de dépendance de la personne mais aussi du revenu de la personne ou du ménage.
- L'**aide sociale pour l'hébergement en établissement** est conditionnée au niveau de revenu de la personne. Elle est financée par les conseils généraux.

En ce qui concerne les personnes handicapées, il existe à la fois des allocations et des aides à l'hébergement.

- L'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) permet de garantir un revenu minimum aux personnes reconnues comme handicapées. C'est la CAF qui la délivre ou la mutualité sociale agricole (MSA).
- L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH) est destinée à soutenir les personnes qui ont la charge d'un enfant en situation de handicap. Elle est également versée par la CAF.
- La **prestation de compensation du handicap** (PCH) est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Elle est délivrée par les départements.
- Les **aides à l'hébergement des personnes handicapées** peuvent prendre plusieurs formes : accueil temporaire, foyer de vie occupationnel, foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés, foyer d'accueil médicalisé ou maison d'accueil spécialisée.

Les publics en situation d'exclusion sociale (hors allocations de chômage)

Le **revenu de solidarité active** (RSA) est une allocation gérée par les départements. Il est un complément de revenu pour les travailleurs pauvres et un minimum social pour ceux qui ne travaillent pas.

Le RSA est destiné à assurer aux personnes sans ressource ou disposant de faibles ressources un niveau minimum de revenu, variable selon la composition de leur foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes âgées d'au moins 25 ans et aux jeunes âgés de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

L'aide sociale légale ou obligatoire cible donc en priorité trois publics à partir de trois principes (éthiques) de solidarité.

- Les familles et les enfants : l'**aide aux plus fragiles** (jusqu'aux enfants en danger).
- Les personnes âgées et handicapées : l'**aide aux plus dépendants**.
- Les personnes exclues (notamment du monde du travail) : l'**aide aux plus démunis**.

De plus, concernant l'aide sociale légale, les critères de ressources sont fixés par l'État (les collectivités ont capacité à dépasser le montant de ces prestations au titre des aides facultatives). On distingue trois formes de prestations sociales.

- Les **prestations sociales strictes** : transferts effectifs attribués personnellement à des ménages ou particuliers avec ou sans contrepartie équivalente ou simultanée.
- Les **prestations des services sociaux** : accès à des services, en relation avec un risque de la protection sociale, fournis à prix réduit ou gratuitement par une administration ou une institution sans but lucratif.
- Les **prestations fiscales** : réductions ou crédits d'impôts en relation avec la vieillesse, la charge d'enfants ou une situation sociale particulière.

Les trois principes (éthiques) de solidarité et les formes prises par les prestations sociales structurent fortement encore, au-delà de l'aide sociale légale, la conception française de l'action sociale et en particulier celle des acteurs locaux.

Il agit donc avec une relative autonomie, même si tout le rattache à sa commune d'appartenance. En effet, il est géré par un conseil d'administration présidé par le maire et composé en nombre égal de membres élus en son sein par le conseil municipal et de membres nommés par le maire parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation et ou de développement social menées dans la commune.

Les ressources du CCAS proviennent des subventions versées par la commune, de produits provenant des prestations fournies par le centre, de versements effectués essentiellement par les organismes de sécurité sociale, les CAF, le conseil général, ou de remboursements des frais liés à l'établissement des dossiers de demande d'aide sociale légale.

Concernant ses attributions obligatoires, le CCAS a la responsabilité de mettre en œuvre une action générale de prévention et de développement social sur la base d'une analyse des besoins sociaux (ABS)⁴ des habitants, en liaison avec les institutions publiques et privées du territoire. Le décret de 1995 qui institue cette obligation précise que les CCAS et les CIAS « procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de (...) la population qui relève d'eux, notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté. » Le CCAS participe à l'instruction des demandes d'aide sociale « légale », à l'exception de celles concernant l'aide sociale à l'enfance, en établissant les dossiers des demandes et en les transmettant à l'autorité compétente : aide médicale de l'État, revenu de solidarité active (RSA), couverture maladie universelle (CMU), etc. Le CCAS est tenu également de procéder à la domiciliation des personnes sans domicile fixe, en habitat mobile ou précaire, afin de leur permettre d'avoir une adresse pour faire valoir leurs droits. Enfin, la loi du 29 juillet 1998 a fait de la lutte contre les exclusions « un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation ». À ce titre les CCAS, avec d'autres dont les communes, ont l'obligation de mettre en place « une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions ». Cela se traduit essentiellement par une obligation d'information et d'accompagnement en direction des personnes concernées. Les attributions obligatoires se rapportent avant tout aux obligations pour instruire les aides légales et mieux connaître et repérer les éventuels bénéficiaires de ces aides pour que ces derniers fassent valoir leurs droits.

Pendant, les CCAS développent en partenariat avec la commune un certain nombre d'actions relevant de l'action sociale facultative. La commune peut en outre, avec l'aide du CCAS mais aussi avec ses propres services ou en désignant les opérateurs pertinents, mettre en œuvre une politique en matière d'action sociale au titre de la clause générale de compétence⁵.

Les formes « classiques » prises par l'action sociale facultative

Les interventions les plus courantes dans le champ des actions facultatives couvrent un spectre assez large, et prennent généralement trois grandes formes.

Les prestations

Ce sont d'abord, des aides directes (aides d'urgence, aides à la scolarité, bourses d'études...), des prestations en nature (bons-repas, bons d'hébergement, bons alimentaires, distribution de colis...), des chèques d'accompagnement permettant d'acquiescer des biens et services, notamment en matière d'alimentation, d'hygiène, d'habillement et de transports, d'actions éducatives, culturelles, sportives ou de loisirs ou plus rarement des prestations remboursables (des prêts).

Les établissements

La ville ou le CCAS peuvent créer et gérer des établissements jugés d'intérêt général. Cinq types d'établissements sont régulièrement cités.

⁴ Les missions du CCAS sont codifiées aux articles R 123-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

⁵ La clause générale de compétence indique qu'il est accordé aux collectivités une capacité d'intervention générale, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une énumération de leurs attributions (art. L 2121-29 du Code général des collectivités territoriales).

- Des structures chargées de l'accompagnement des personnes âgées : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et logements-foyers, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services d'aide à domicile... ;
- Des établissements et services d'accueil de la petite enfance (enfants de moins de 6 ans) : crèches (collectives ou familiales), haltes-garderies, multi-accueil et jardins d'enfants, relais assistantes maternelles (RAM) ou encore des actions de soutien à la parentalité en lien avec ces structures.
- Des établissements chargés de l'accompagnement des personnes en situation d'exclusion : accueil d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, équipes mobiles ou de SAMU social...
- Des services de consultations médicales : dispensaires, centres de santé, pouponnières...
- Des institutions chargées de l'accompagnement des personnes handicapées : hébergement, établissements et services d'aide par le travail (ESAT), services d'auxiliaires de vie...

Les services à la personne

Plus ou moins nombreux selon les communes, la ville et le CCAS proposent aux résidents divers services d'aide ou d'accompagnement. Il s'agira par exemple de service de portage ou de livraison à domicile (repas, médicaments, livres...), de petits dépannages et d'entretien à domicile, de garde d'enfants de moins de trois ans à domicile...

Toutefois, ce qui relève généralement du périmètre traditionnel de l'aide facultative, au travers de ces trois grands domaines, peut différer selon les communes, les enjeux territoriaux et la prise en compte de l'action sociale par les élus locaux.

L'action sociale facultative : un devoir pour les acteurs

Selon un premier constat, les interlocuteurs rencontrés dans les communes ne parlent pas d'« action sociale facultative ». Certains ne comprennent même pas cette appellation. Les personnes interrogées (élus, personnel administratif ou associations) parlent des actions qu'ils mènent en direction de tel ou tel public, ou décrivent ce qu'elles font à travers leur « politique sociale », ou encore définissent ce que signifie pour eux l'« action sociale » et son périmètre au sein de leur commune.

« L'action sociale ? Mais les communes ne font que de l'action sociale (...) tout est action sociale dans une commune. C'est notre vocation ! », un élu.

« En dehors de ma direction, il y a de l'action sociale partout dans les services. Toute la politique municipale est une politique des solidarités », une directrice.

« Mais que voulez-vous dire par « facultatif » ? Il y aurait ce qu'on est obligé de faire et le reste ? On ne réfléchit pas comme ça dans une commune. On ne peut pas. On met en place un accueil avec des outils pour répondre aux besoins comme on peut et on gère des urgences (...) là encore comme on peut (...) c'est ça nos journées de travail », une directrice de l'action sociale.

« Le mot facultatif est assez drôle en fait (...) c'est ce qu'on n'est pas obligé de faire mais comme personne d'autre le fait et qu'on (la population) se retourne vers nous en cas de pépin alors on le fait (...) c'est moyennement facultatif », une élue.

Ainsi il est difficile pour ces personnes de départager ce qui relève du « facultatif » et de « l'obligatoire ». Elles préfèrent parler « d'action sociale » en précisant que le découpage est relativement artificiel. En effet, la politique sociale est décrite comme la somme des actions conduites sur le territoire communal. À ce titre, elle englobe les actions (pas toujours coordonnées) conduites par toutes les institutions ou administrations présentes sur le territoire communal (CAF, conseil général, structures intercommunales...) ainsi que celles mises en œuvre par les associations (opérateurs ou non des communes).

Des conceptions diverses des objectifs et du périmètre de l'action sociale

Pour autant, l'action sociale est un objet aux contours incertains. Au-delà de l'aide sociale légale, elle est sujette à une multitude d'acceptions. Chaque commune, mais aussi chaque acteur, semble défendre « sa » conception de l'action sociale.

L'action sociale est parfois décrite comme un instrument pour « aider les personnes en situation délicate, précaire, ou plus largement vulnérables » ou, pour « s'occuper des cas sociaux ». Dans d'autres cas, elle est décrite en s'éloignant des individus avec une approche plus globale. Il s'agit alors de préserver la « cohésion sociale » sur le territoire communal en ne laissant personne « sur le bord de la route ».

L'action sociale ne fait pas l'objet d'une vision partagée, y compris dans une même commune. Certains en ont une acception très réductrice, autour de l'aide sociale légale, tandis que d'autres réfutent une conception qui omettrait la dimension globale de la politique sociale sur un territoire et les actions qui concourent à lutter contre toutes les formes de vulnérabilités. Ainsi, pour les premiers, l'action sociale est avant tout l'instruction et, parfois, le versement de l'aide sociale légale et le secours d'urgence. Pour les seconds, l'action sociale regroupe une panoplie d'actions qui, au-delà de l'aide sociale légale et du secours d'urgence, visent d'une part à tenter de sortir les individus et les familles de leur « dépendance » à l'aide sociale, d'autre part à faire de la ville un territoire « incluant ».

En définitive, si la catégorisation des communes semble relativement inopérante, chaque commune, et à travers elle ses élus et ses personnels (avec parfois des divergences), semble définir et construire ses modes d'interventions à partir de trois visions distinctes de l'action sociale au niveau communal :

- le « bureau d'aide », la vision « historique » d'une aide matérielle d'urgence aux plus démunis ;
- l'action sociale partenariale autour de quelques populations cibles et avec des modes d'organisations multiples ;
- une approche plus diffuse et plus large inspirée par la notion de vivre ensemble où l'action sociale est inscrite dans un projet global et non réductible à quelques populations cibles (notion de « cohésion sociale »).

Ces trois visions montrent que ce qui caractérise la diversité des situations rencontrées, c'est avant tout la diversité des représentations de ce qu'est ou devrait être l'action sociale des communes.

Acteurs de proximité en matière sociale, des communes aux profils et positions diversifiés

Si un facteur majeur pour qualifier la diversité des situations observées est la taille de la commune, il est loin d'être suffisant. Plusieurs autres facteurs permettent de qualifier les dynamiques à l'œuvre au niveau local :

- le positionnement de la commune et de ses élus (les politiques qu'ils défendent) au sein de leur « écosystème » politique et institutionnel, notamment avec le conseil général, les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), etc. ;
- les choix ou non choix partenariaux, en raison de politiques distinctes mais plus simplement aussi de l'entente entre personnes, qui veulent ou ne veulent pas travailler ensemble... ;
- le nombre d'acteurs concernés dans le système qui peut être parfois très important, mais parfois réduit à seulement quelques individus ;
- le périmètre de l'action sociale retenu, les priorités d'intervention et les choix politiques ;
- les choix organisationnels de la commune (les services qui relèvent de l'action sociale et la place du CCAS) ;
- le poids de l'histoire et des héritages.

Quelles que soient les diversités de situations et de positionnements rencontrées, il reste que, pour tous les acteurs interrogés, la commune est l'ultime intervenant auprès des personnes en difficulté, après que les autres collectivités ont déployé leurs politiques, alors qu'il semble être le premier identifié par les usagers. La commune (et *intuitu personæ* le maire) apparaît de fait comme le premier recours notamment face à des situations d'urgence. Ce constat montre que, malgré la diversité des situations observées, les communes incarnent pour les usagers le service public de proximité et sont identifiées, à ce titre, comme l'acteur public chargé de répondre à l'urgence des situations sociales.

L'organisation territoriale de l'action sociale : un écosystème plus ou moins constitué

La taille des communes et les liens que ces dernières entretiennent avec leurs partenaires institutionnels sur leur territoire vont possiblement orienter la « forme prise » par leur action sociale.

La présence sur le territoire d'un CCAS, d'une CAF, d'un ou de plusieurs services du conseil général (PMI, circonscriptions d'action sociale, éventuellement structures d'accueil de la petite enfance, maison départementale des personnes handicapées...), d'associations caritatives ou encore la présence de dispositifs ou d'outils de la politique de la ville (agence nationale pour la rénovation urbaine, contrat urbain de cohésion sociale, réussite éducative) ou de services intercommunaux, va naturellement agir sur l'implication des communes. Alors que ce réseau d'acteurs va parfois permettre aux communes de développer des projets concertés, ailleurs au contraire, la quasi-totalité de l'action sociale des communes reviendra aux acteurs institutionnels en charge des aides légales présents sur leur territoire ou encore au secteur associatif.

À l'inverse, dans certaines communes, notamment rurales ou périurbaines, les structures qui agissent sur leur territoire dans le domaine social ont une présence minimale (voire pas de présence du tout). Certaines communes, regroupées dans des intercommunalités, ont souhaité définir un intérêt général en matière de politique sociale (avec ou sans CIAS), d'autres non. Certaines enfin agissent parfois seules face à l'urgence des situations sociales.

Ainsi et malgré la grande diversité des réseaux constitués en matière d'action sociale, les communes n'agissent seules que dans de rares occasions. Elles appartiennent à un écosystème institutionnel (plus ou moins proche physiquement et plus ou moins organisé) avec lequel elles partagent des politiques d'intérêt général et des projets communs en matière d'action sociale. Ce réseau plus ou moins constitué va favoriser l'implication des communes dans des projets sociaux, et donc agir comme un « principe actif » de mobilisation dans l'action sociale.

Des relations ambivalentes entre communes et départements

Le cadre de l'étude n'a pas permis de rencontrer de nombreux conseils généraux. Les constats décrits dans cette partie sont donc à interpréter avec précaution. Pour autant, les entretiens menés avec les responsables de l'action sociale dans les départements ont souvent été l'occasion pour les personnes interrogées de rendre compte d'effets structurels et conjoncturels dans la relation commune/département et donc de dépasser le seul cadre de leur département.

Le conseil général apparaît comme le partenaire incontournable des communes. Il est chef de file de l'action sociale à l'échelle départementale et à ce titre est le référent « politique sociale » identifié par les communes et les professionnels de terrain. En revanche, les collaborations entre les conseils généraux et les communes apparaissent très diverses.

Avant de les décrire, il est utile de rappeler que les départements en charge des aides légales, celles relatives aux compétences transférées par l'État avec les lois de décentralisation, ne les gèrent pas tous de la même manière et avec les mêmes moyens. En outre, et c'est un point important pour comprendre les liens avec les communes, les conseils généraux déploient eux aussi une action sociale facultative propre, et peuvent également encourager la mise en œuvre d'une action sociale facultative par les communes.

Dans tous les cas, il est indéniable que le conseil général influence la forme prise par la politique d'action sociale facultative des communes.

D'après les personnes interviewées, il semblerait qu'il soit plus ou moins aisé pour une ville et un conseil général de collaborer – les affinités politiques ne suffisant pas à l'expliquer. En effet, il n'est pas rare qu'une ville et un département dirigés par des majorités identiques ne parviennent pas à s'entendre pour conduire des projets communs en matière d'action sociale.

En réalité, il n'y a rien d'évident dans la relation entre deux entités politiques qui agissent à des niveaux et à l'échelle de territoires différents. Certes des effets de concurrence (voire de compétition) peuvent exister entre les grandes villes et les départements, mais c'est loin d'être le cas pour les villes petites ou moyennes. Pour autant, les villes et leurs acteurs se

voient comme des intervenants de « proximité » en prise avec « la réalité du terrain » et perçoivent parfois les conseils généraux comme des entités lointaines, quand bien même leurs structures maillent le territoire (PMI, circonscriptions d'action sociale...), et auxquelles elles ne souhaitent pas être subordonnées.

Ce sont donc la proximité des personnes et les affinités électives qui sont pointées pour rendre compte des bonnes coopérations. « C'est d'abord affaire de personnes » disent les interlocuteurs rencontrés. Cette locution usuelle masque, semble-t-il, des divergences dans les manières de concevoir l'action sociale et des difficultés à converger autour de projets partagés.

On peut toutefois essayer de décrire plusieurs types de représentations, fondées sur des pratiques collaboratives effectives ou au contraire en raison de leur absence, restituées par les acteurs communaux dans leur relation aux conseils généraux : des communes dépendantes de « la force de frappe » des départements ; une imbrication plus ou moins forte entre commune et département dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale ; des partenariats inexistantes et des attitudes de défiance.

Des communes dépendantes de « la force de frappe » des départements : un conseil général inspirateur

Le conseil général « inspirateur » s'entend ici à la fois comme le mentor et l'instructeur, celui qui aide, guide, conseille et accompagne la commune dans la mise en œuvre de sa politique sociale. Ce rôle semble particulièrement important pour les communes isolées et qui ont peu de marges de manœuvre financières pour promouvoir une véritable politique d'action sociale. Le rôle et l'appui du département sont d'autant plus appréciés que la commune n'a pas intégré une intercommunalité avec une compétence en matière d'action sociale. La commune, avec ou sans CCAS, peut être ici le lieu de l'instruction des aides sociales légales mais c'est aussi et surtout le lieu de renseignement à l'intention des usagers sur toutes les actions menées dans le domaine social par le conseil général, la CAF ou les associations du territoire.

Une imbrication plus ou moins forte entre commune et département dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale

Les collaborations entre villes et départements se font à des échelles variables. Cela va de contractualisations fortes donnant lieu à l'interpénétration entre les services des deux entités, à des collaborations sur projet ou périodiques.

Le département peut déléguer une partie de ses compétences aux communes. Dans ce cas de figure, il conventionne afin que les services d'action sociale communaux ou le CCAS, regroupés au sein d'une même structure, accueillent les usagers, instruisent l'aide sociale légale et mettent en œuvre l'action sociale concertée entre le département et la ville. Dans ce cas, les frontières entre action sociale légale et facultative, entre compétence communale ou départementale et entre ville et CCAS sont particulièrement estompées.

Les responsables de ces structures peuvent être des personnels départementaux tandis que les personnels sous leur responsabilité peuvent être communaux, même si leurs salaires sont intégralement pris en charge par le département grâce à des subventions de fonctionnement. Une situation analogue existe pour des services de PMI communaux.

La commune est alors identifiée par les usagers et les partenaires de terrain comme l'acteur principal de la mise en œuvre du projet social de territoire. Ici, une grande partie de l'action sociale facultative de la commune est confondue avec celle du département et relayée auprès des usagers au sein d'un guichet unique.

Généralement le conseil général cherche par ce positionnement la meilleure subsidiarité possible. Il délègue ce qui relève de l'action sociale de proximité, conserve ses prérogatives en matière d'aide sociale à l'enfance et garde le contrôle de sa politique en direction des personnes handicapées avec les MDPH (maisons départementales des personnes handicapées). Il cherche en outre à appuyer les communes pour concevoir leur projet social de territoire et pour conduire, le cas échéant, leur analyse des besoins sociaux.

Des partenariats inexistantes et des attitudes de défiance

Enfin, le conseil général peut être considéré par la commune comme un acteur lointain avec lequel le partenariat est jugé absent. Si la relation entre ces deux institutions n'est jamais évidente, elle est quasiment inexistante ici. La ville suspecte le département de se désengager de sa responsabilité et de conduire des politiques sociales *a minima*. Les villes ressentent ici un report de charges et expriment – selon les moyens qui sont les leurs – un sentiment d'abandon.

L'action sociale facultative : d'une approche individuelle à des approches collectives

Faute de définition partagée du périmètre et des objectifs de l'action sociale, chaque commune l'entend de façon différente et plus ou moins extensive. C'est l'équipe municipale qui décide de la « labellisation » de telle ou telle politique comme relevant – ou pas – du domaine social. La petite enfance, par exemple, peut ainsi être étiquetée action sociale dans une commune, et pas dans une autre. Ces choix d'affichage par les municipalités, contribuent à la variabilité des contours de l'action sociale d'une commune à l'autre.

En outre, il n'est guère possible d'établir des typologies de communes. Pour chacune des communes étudiées, le périmètre de l'action sociale apparaît singulier et évolutif, sans que ces variations relèvent de liens causals simples. Au contraire, le champ de l'action sociale semble être le résultat d'une histoire locale et de la conjugaison de plusieurs facteurs : les choix organisationnels et partenariaux de la commune, sa taille, l'orientation politique du maire, etc. Ainsi une petite commune rurale portera une action sociale volontariste et dynamique, tandis que sa voisine, de taille similaire, se limitera aux obligations légales.

Pour autant, il est possible de dégager des idiotypes, les contours de l'action sociale pouvant se comprendre comme l'articulation, propre à chaque commune, de différentes logiques de mises en œuvre des réponses à apporter aux besoins sociaux.

On distingue trois logiques, qui ne s'excluent pas et peuvent au contraire coexister au sein d'une même commune :

- une approche individuelle ;
- une approche collective populationnelle ;
- une approche collective territoriale.

Chacune de ces approches est mise en relation avec les structurations organisationnelles observées à l'échelle communale⁶.

L'approche individuelle : l'action sociale historique

L'approche individuelle de l'action sociale vise à porter assistance à des individus du fait de la précarité de leur situation. Il s'agit de la conception « historique » de l'action sociale, sur le modèle des anciens bureaux d'aides et bureaux d'assistance. La distribution d'aides individuelles constitue la prestation emblématique de cette approche, à la fois minimum assuré par toute commune, et exemple-type de la logique du « cas par cas ».

Une action sociale pour répondre à une pauvreté financière et économique

Historiquement, l'action sociale a émergé comme une réponse à une pauvreté entendue dans son acception financière et économique. Elle vient porter secours à ceux qui, temporairement ou sur le plus long terme, rencontrent des difficultés et ne peuvent pas subvenir à leurs besoins primaires (se nourrir, se loger, se chauffer et s'éclairer, se déplacer et communiquer notamment). Sa première – voire principale – traduction est donc l'attribution des aides matérielles d'urgence aux plus démunis : les aides sociales individuelles.

L'action sociale légale constitue le socle commun de cette approche. Sont ainsi placées sous l'appellation « action sociale » et confiées au CCAS par le Code de l'action sociale et des familles, un certain nombre de prestations obligatoires :

- L'instruction des aides légales : RSA, APA, AAH, FSL, FSE, ASLL, FAJ, le cas échéant sur la base d'une convention avec le département (APA ou RSA par exemple) ;

⁶ L'échelle intercommunale n'est mobilisée, dans cette partie, que pour les similitudes organisationnelles qu'elle présente avec l'échelle communale. Pour les spécificités, notamment liées à la délégation des compétences et à la coordination des deux échelons, voir *infra*.

• Les aides d'urgence du département (aides pour l'énergie), de partenaires privés (politiques de dons de fondations par exemple), et de la commune. Pour cette dernière, ces aides ne sont pas définies spécifiquement, mais sont imposées au titre de sa mission de prévention et de développement social. Un certain flou entoure donc cette obligation légale.

Les aides d'urgence constituent ainsi un « noyau dur » de l'action sociale. Seule composante systématique de l'action sociale des communes, ce « plus petit dénominateur commun » influence largement la perception des autres prestations et politiques publiques qui relèvent du social.

Une possible réduction de l'action sociale à une forme de « charité »

Plus répandue que les autres approches, l'action sociale « individuelle » est bien identifiée par les élus, les techniciens et probablement les publics. Or, d'abord mise en place pour assister les nécessiteux, elle tend à réduire l'action sociale à une forme de « charité » – un terme récurrent dans les entretiens, et parfois déploré comme réducteur vis-à-vis de ce que devrait être l'action sociale dans son ensemble.

Ce raccourci induit en effet une restriction de la sphère sociale comme en témoigne cette directrice de CCAS, qui regrette de ne voir labellisées comme relevant du social que les seules aides individuelles et non les politiques à destination de la petite enfance ou des personnes âgées :

« Je comprends pas pourquoi on ne regroupe pas tout (CUCS, aides sociales, etc.) [...] pourquoi ça serait "l'action sociale, c'est la charité". »

En résulte aussi, dans certaines communes, une certaine méfiance, voire un rejet, des ces politiques sociales. C'est le cas de ce maire d'une commune rurale qui revendique un non-investissement de cette thématique par sa commune :

« L'action sociale, c'est uniquement destiné aux cas sociaux, sachant que les personnes âgées c'est le conseil général qui s'en occupe. »

De fait, certaines communes bornent leur action sociale à ce « bloc minimum » de l'aide sociale individuelle (aides légales et aides d'urgence).

- Soit *de facto*, parce qu'il s'agit réellement de la seule politique « sociale » de la commune, un choix qui peut s'expliquer :
 - par une position politique du maire – c'est le cas dans la commune que l'on vient d'évoquer ;
 - par un déficit de connaissance des besoins du territoire ;
 - par la taille de la commune qui ne lui permet pas de mettre en place une action sociale plus ambitieuse⁷.
- Soit dans leur discours, parce que d'autres interventions qui pourraient être rattachées à l'action sociale ne sont pas valorisées de cette façon et dépendent d'un autre secteur de la politique municipale.

Que l'action sociale se réduise ou non à ces seules aides individuelles, celles-ci sont porteuses de fortes disparités d'une commune à l'autre. En effet, les aides d'urgence sont plus ou moins étoffées selon les communes et selon les besoins sociaux (réels ou perçus) de leur territoire.

Des aides sociales légales et facultatives peu différenciées, mais plus ou moins prodigues selon les communes...

Entre des aides d'urgence qui n'imposent pas d'obligations fortes et encadrées et des aides facultatives qui se calquent sur les modalités de distribution des aides légales, la distinction semble assez artificielle ou du moins ténue, et la comparaison précise de communes entre elles n'apparaît pas possible.

Les critères et les modalités de sélection des bénéficiaires peuvent considérablement changer dans le temps et d'une commune à l'autre.

⁷ Se pose ici tout l'intérêt de l'échelle intercommunale pour atteindre une masse critique (voir *infra*).

Dans plusieurs communes de petite taille, l'instruction des demandes d'aides légales et facultatives se caractérise par l'importance des liens interpersonnels, qui façonnent profondément la conception de l'action sociale. Ainsi, dans trois des communes rurales échantillonnées, le déclenchement de l'aide légale n'est le fait que d'une seule personne (respectivement le maire, une adjointe, et la secrétaire de mairie).

Dans d'autres communes, c'est l'étude du dossier par un salarié du CCAS qui détermine si la personne peut être aidée – une étude qui s'appuie ou pas sur des critères déterminés (reste à vivre par jour par exemple).

Enfin, dans d'autres communes, ces aides sont soumises à un passage en commission.

De plus, les aides d'urgence directes peuvent, selon les communes, revêtir des formes diverses :

- chèques alimentaires et bons d'achat ciblés (« bons alimentaires lait bébé » par exemple) ;
- bon de services (bon énergie, bon hygiène) ;
- dispense du règlement de certains services (exonération des charges de cantine par exemple) ;
- denrées en nature (notamment quand la structure dispose d'une banque alimentaire ou d'une épicerie sociale) ;
- règlement d'une facture directement à une structure (EDF, assurance, banque pour le crédit) ;
- ou encore, quoique plus rarement, versement d'une somme d'argent directement à l'individu.

... et des disparités importantes de traitement selon les territoires

Il est globalement possible de distinguer d'importantes disparités d'une commune à l'autre. Aussi les aides sociales ne sont-elles pas homogènes sur tout le territoire, tous les habitants ne bénéficiant pas d'une égalité de traitement de ce point de vue. Deux personnes, dans des situations analogues, mais résidant dans des communes différentes, ne bénéficient ainsi pas de la même assistance de la part de leur mairie.

Les aides d'urgence « pures » sont ainsi plus étoffées dans certaines communes qui développent des aides « coup de pouce » (aide à l'acquisition de matériel de travail, paiement de mensualité d'assurances, etc.).

À cela s'ajoute encore l'ensemble des aides facultatives indirectes, versées non par la commune mais par une structure tiers.

Soit que la commune délègue l'instruction d'une aide spécifique qu'elle subventionne : versement d'une aide aux jeunes en situation de précarité par la mission locale par exemple, remboursement des paniers distribués par le Secours catholique pour les familles dont le dossier a été validé par le CCAS, etc.

Soit qu'elle subventionne une association chargée d'assurer une aide d'urgence : subventions à la Croix-Rouge, au Secours populaire, aux Restaurants du cœur, au Secours catholique, etc.

Le CCAS, siège de l'action sociale individuelle

Légalement, les aides sociales individuelles sont confiées par le Code de l'action sociale et des familles aux CCAS. Ces prérogatives facultatives prennent la forme d'aides individuelles et de secours financiers en théorie ponctuels.

Les CCAS des communes sont en réalité des entités très différentes que l'on peut catégoriser, à travers deux familles de CCAS.

Les CCAS de gestion

Un certain nombre de communes présentent des CCAS « de papier ». Affichés par la commune, ils ne correspondent pas à un lieu d'accueil physique, mais à un outil de gestion des aides sociales. C'est le cas dans deux des communes observées, respectivement de 200 et de 3 800 habitants. Dans le premier cas, la commune dispose d'une enveloppe qui est mobilisée en cas de besoin. Dans le second, le CCAS est un moyen de s'acquitter de l'obligation légale, mais n'a qu'une existence administrative, centrée sur l'instruction d'aides d'urgence minimales. L'obligation légale de produire une analyse des besoins sociaux (ABS) n'est pas assurée.

Des CCAS « vestiges » sont quant à eux les ultimes traces à l'échelle communale d'une action sociale désormais intercommunale. Cette situation a notamment été rencontrée dans une commune de 4 000 habitants. Dans cette ville-centre d'une communauté de communes rurales, la majorité des dispositifs de l'action sociale facultative (de l'épicerie solidaire au transport à la demande) ont été transférés au CIAS, ne laissant que les aides d'urgence et le repas des Anciens au CCAS.

Dans ces deux cas, le contenu et le processus d'attribution des aides sociales ne changent pas fondamentalement, et l'affichage ou non d'un CCAS semble n'avoir que peu d'incidence lorsque l'on compare les situations observées à celles de petites communes dépourvues de CCAS. Gérés soit par le service financier de la commune, soit par un salarié de la mairie ou parfois par un élu seul (maire ou adjoint selon la commune), ces CCAS assurent les aides d'urgence exceptionnelles et une assistance au remplissage ou à l'instruction des demandes d'aides légales lorsque cette compétence a été déléguée par le département. Dans les communes les plus petites, le CCAS est parfois présenté comme étant « en sommeil » faute de sollicitation.

Les CCAS lieu d'accueil physique

À l'opposé, d'autres CCAS se caractérisent par leur vitalité et leur capacité à initier et être porteur d'une politique sociale, à coordonner des dispositifs avec des partenaires publics et privés.

Dans ce cas, le CCAS est identifié par les populations comme véritable lieu d'accueil, à même d'apporter des solutions aux situations individuelles, par une aide ou assistance directe, ou par l'orientation vers le bon interlocuteur – le CCAS peut ainsi constituer une sorte de « guichet unique d'orientation » pour les habitants de la commune.

Les agents exerçant au sein du CCAS sont en théorie employés par le CCAS (qui est un établissement public) ; en pratique la situation est plus contrastée et on trouve au sein de certains CCAS des employés municipaux.

Une première approche collective : l'action sociale populationnelle

Un autre type d'action sociale peut se développer, à destination de catégories de la population : les aînés, les jeunes, les familles, etc. Il s'agit d'une autre façon d'envisager l'action sociale, selon une approche non plus individuelle mais populationnelle. Aux côtés des aides d'urgence et individuelles, c'est une multitude de thématiques qui sont tour à tour intégrées dans la thématique sociale, ou au contraire maintenues à distance et distinguées (au double sens de mises à l'écart et valorisées) dans une direction ou un service spécifique (petite enfance, personnes âgées, jeunesse...).

L'engagement dans l'une ou l'autre de ces thématiques au nom du social dépend de deux facteurs : d'une part du regard porté sur ces populations et sur leur degré de vulnérabilité ; d'autre part des moyens de la commune pour développer une action non plus individuelle mais à destination de l'ensemble d'une catégorie de population.

Une action sociale en réponse à une pauvreté capacitaire

Cette approche populationnelle de l'action sociale ne répond pas à la même notion de pauvreté que l'approche individuelle. Il ne s'agit plus ici de répondre à la pauvreté financière d'un individu, mais bien à la vulnérabilité d'un type de population. Cette acception de l'action sociale se fonde donc sur une pauvreté capacitaire, c'est-à-dire qu'elle focalise son attention sur les caractéristiques d'une population qui réduisent son autonomie, et accroissent sa fragilité et ses dépendances.

Quatre grandes populations sont concernées par cette action sociale :

- les personnes âgées ;
- les personnes handicapées ;
- les enfants ;
- les personnes victimes de violence.

Les réponses apportées à ces besoins correspondent à deux registres : des dispositifs de garde et de soutien à l'autonomie d'abord, des politiques de cohésion sociale ensuite. Dans les premiers, l'action sociale répond à une fragilité physique, dans les seconds aux risques d'isolement et de délitement du lien social.

Des dispositifs de garde et de soutien à l'autonomie pour pallier une vulnérabilité physique

Dans le registre du soutien, les dispositifs varient, depuis la mise à disposition de services proposés aux habitants jusqu'à la création de structures, selon les moyens de la commune, son investissement politique et l'offre, notamment privée, disponible sur le territoire. Ces dispositifs peuvent faire l'objet de partenariats avec des opérateurs publics (CAF et CLIC⁸ par exemple).

Les politiques de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent ainsi comprendre le développement de services d'aide à domicile (aide aux actes de la vie quotidienne et service à la personne), de portage des repas ou de transport à la demande, et aller jusqu'à la construction et la gestion d'EHPAD et de maisons d'accueil ou résidences pour personnes âgées autonomes. Les services développés permettent de favoriser le maintien à domicile de ces populations ou de contribuer à la prise en charge de la dépendance des plus âgés et des handicapés.

Concernant la petite enfance, l'action sociale peut consister à structurer différents modes de garde, notamment en mettant en place un relais assistantes maternelles (RAM), mais aussi à créer un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE : crèche municipale, multi-accueil, relais parents-enfants, halte-garderie, etc.) pour pallier un manque de places sur un territoire sous-doté en solutions privées. Ainsi dans une commune, la crèche familiale est devenue un multi-accueil municipal lors de son agrandissement. En effet, l'association qui la portait jusque-là n'avait pas les moyens d'assurer les travaux du bâtiment. Les salariés de l'association sont alors devenus des salariés de la commune.

La protection des personnes victimes de violence est généralement assurée par la mise à disposition de logements, voire de structures d'hébergement. Pour cette catégorie de population, des protocoles de soutien peuvent être prévus, dans une très grande proximité avec le secteur associatif.

Des dispositifs d'animation en réponse à une vulnérabilité sociale

Pour les publics qui peuvent souffrir d'isolement (qu'il s'agisse de la désocialisation des personnes âgées ou de parents peu insérés socialement), différentes réponses sont proposées pour créer du lien social.

L'organisation de loisirs est un premier moyen : sorties culturelles ou de plein air, organisation de séjours, création d'ateliers, sont autant d'occasions de faire se rencontrer ces publics.

Le développement de lieux de rencontre thématiques ou de lieux dédiés d'écoute, voire d'hébergement, en est un second : maison des anciens, relais parents-enfants, lieux d'écoute pour la parentalité, hébergement d'urgence (à destination des personnes victimes de violence, des jeunes en rupture familiale, etc.) sont des initiatives qui visent à rompre l'isolement de ces personnes qui n'ont plus accès à la sociabilité par l'activité (retraités, parents isolés – au foyer ou sans emploi), etc.

À travers les questions de lien social, s'opère de fait progressivement un élargissement de l'acceptation de l'action sociale des communes. Débutée par une attention accordée aux populations vulnérables, l'action sociale de certaines communes tend à s'adresser également à d'autres publics. Elle peut ainsi progressivement associer l'ensemble de la population, développer la notion de cohésion sociale, et mener des actions auprès des jeunes et des familles.

Une action sociale pour promouvoir l'égalité des chances et développer du lien social

Ces politiques s'adressent également, quoique non exclusivement, aux populations qui présentent un risque de « rupture » financière ou sociale. Fondamentalement, il peut donc s'agir du public déjà ciblé par les aides individuelles. C'est bien par leur nature et leurs modalités d'action que ces politiques se distinguent de l'approche individuelle présentée précédemment.

⁸ Centre local d'information et de coordination, dans le domaine de la dépendance et du risque de dépendance.

Cette action sociale répond donc également à une forme de pauvreté, non plus capacitaire, mais entendue dans un sens plus large. Selon Amartya Sen⁹, la pauvreté n'est pas une simple privation de revenus, elle est une situation dans laquelle un individu n'est pas en mesure d'exploiter ses potentialités, ne dispose pas des mêmes chances de déployer ses « capacités ». La notion de pauvreté conjugue donc non seulement des facteurs financiers et physiques, mais aussi culturels, psychologiques, environnementaux, etc.

Cette forme d'action sociale populationnelle répond ainsi conjointement à deux enjeux :

- un enjeu d'égalité des chances et d'empowerment¹⁰ pour une partie de la population générale qui peut se trouver mise à l'écart d'un certain nombre d'activités et d'aménités ;
- un enjeu de cohésion pour l'ensemble de la société, en favorisant le lien social.

Cette action sociale présente deux versants : des politiques de lutte contre la discrimination et les inégalités d'un côté, et des politiques d'accès à certains services de l'autre.

Les politiques de lutte contre l'exclusion des jeunes

La lutte contre la discrimination et les inégalités est principalement menée auprès de la jeunesse. Ce public fait l'objet d'une attention spécifique, puisqu'il est souvent exclu de mesures d'aides généralement destinées aux plus de 25 ans (RSA) ou aux enfants¹¹.

De fait, les adolescents (notamment les 12-16 ans qui ne sont pas concernés par exemple par les dispositifs des missions locales) et jeunes adultes constituent une population spécifique. Il s'agit de favoriser leur insertion, notamment pour ceux en voie de marginalisation, en situation de décrochage ou peu entourés par leur famille. Ces politiques de la jeunesse sont donc sociales en ce sens qu'elles visent à favoriser une bonne intégration des jeunes dans la société, à leur fournir des repères, et donc à réduire ici encore une forme de vulnérabilité.

Ces politiques à destination des jeunes se déclinent selon les quatre modalités classiques de l'action sociale.

- La mise en place d'aides directes et indirectes : aides à la mobilité, aides à l'équipement professionnel distribuées directement par la commune, par son CCAS, ou indirectement par la mission locale, participation financière du CCAS à un projet de vacances, etc.
- La mise en place de service : aides aux devoirs, programme de réussite éducative (PRE), etc.
- La création d'une structure qui assure une fonction d'information, de conseil et de sociabilité par les loisirs : espace jeune, maison des adolescents, etc.
- La subvention d'associations par le CCAS ou la commune (missions locales, associations sportives, etc.).

Les politiques d'accessibilité pour tous

Les politiques d'accès permettent de rétablir une forme d'égalité de tous vis-à-vis des services publics, mais visent aussi l'autonomie des populations fragilisées. L'application du quotient familial pour l'accès à des services communaux est emblématique de cette politique d'accessibilité des services publics, de même que les politiques tarifaires préférentielles d'accès à des systèmes de garde ou à des activités culturelles et sportives.

Outre ces mesures, des actions visent également à fournir un premier niveau de connaissance et d'information, notamment aux ménages les plus vulnérables. Les communes peuvent ainsi développer des ateliers à leur intention. Certains CCAS apprennent ainsi à leurs usagers à gérer un budget (ateliers d'économie domestique, atelier sur « comment faire ses courses », « comment faire des économies d'eau ou d'énergie », apprendre à cuisiner de façon équilibrée, etc.) et organisent des groupes de paroles et d'échanges de pratiques pour favoriser des logiques d'accompagnement sans induire de stigmatisation – groupe de paroles autour de la parentalité par exemple –, animé par un salarié du CCAS, par

⁹ Prix Nobel d'économie en 1998.

¹⁰ C'est-à-dire développement du pouvoir d'agir, de l'autonomie.

¹¹ On parle ici des politiques générales, non territorialisées. La question des politiques à destination des quartiers prioritaires sera traitée plus loin, dans l'approche « territoriale » de l'action sociale.

un intervenant extérieur ou par un partenaire (éducateur par exemple). Outre l'effet direct d'apprentissage, ces réunions permettent dans le même temps de recréer du lien social, de sortir des personnes (bénéficiaire du RSA, parent isolé) de leur isolement.

Les communes peuvent aussi développer des politiques d'accès à la santé. Dans une commune enquêtée, une réflexion était en cours pour faire aboutir un contrat local de santé à l'échelle intercommunale ; une autre a investi largement dans des centres de santé.

Enfin, dans une perspective de cohésion sociale, de nombreuses communes développent des politiques de loisirs, au travers de subventions aux associations, de mise en place d'ateliers, de cours...

Dans certains cas, ces dispositifs sociaux de loisirs constituent de fait un élargissement d'une action initialement menée à l'intention d'une population vulnérable, qui s'est progressivement ouverte à d'autres catégories de population. Les sorties proposées aux personnes âgées par exemple peuvent être élargies à toute la population.

Le cas particulier des aides symboliques

Des aides très particulières et fréquentes, ne compensent pas une inégalité ou une vulnérabilité, elles sont ce qu'on pourrait appeler des « aides symboliques ». Cette catégorie d'aides sociales regroupe des initiatives politiquement viables, qui s'adressent non pas aux déshérités, mais à certaines populations : les personnes âgées, les familles, les enfants des écoles ou des crèches. Ces aides peuvent prendre la forme de repas de fête, de colis, de cadeaux, de spectacles ou de sorties. Ces aides, qui représentent dans certaines communes des budgets conséquents, sont bien souvent des incontournables de la vie politique des communes.

Les approches populationnelles : entre développement au sein des CCAS et émancipation dans un service *ad hoc*

Les organisations sont toutes différentes, mais se situent entre deux pôles extrêmes.

D'un côté, certains CCAS centralisent la totalité de la politique sociale communale. Outils uniques de la politique sociale communale, ces CCAS sont un lieu de compréhension du territoire, d'élaboration de réponses, de coordination des efforts d'intégration sociale. La politique sociale y apparaît très intégrée.

De l'autre, certaines communes disposent d'un CCAS réduit à son plus simple appareil, limité aux aides individuelles et d'urgence, tandis que directions ou services municipaux développent d'autres politiques.

Ces politiques peuvent être labellisées « sociales », mais au sein d'une direction dédiée (direction de la solidarité, département des solidarités, direction de l'action sociale). Dans ces situations, les relations entre directions sociales et CCAS sont plus ou moins étroites. La distinction peut être totale (jusqu'à induire un déficit d'échange entre les deux instances, et occasionnellement des doublons, notamment dans les subventions aux associations). Au contraire, le CCAS peut être intégré et confondu avec cette direction (directeur unique pour les deux instances, fusion entre salariés du CCAS et de la commune dans le fonctionnement quotidien). Dans une commune, le CCAS apparaît dans l'organigramme sous la direction de la solidarité, en dépit de son autonomie légale¹².

Des directions ou services spécifiques existent sur des thématiques qui sont labellisées dans une autre perspective : culturelles, sportives, de l'animation, etc. On trouve ainsi des directions de la petite enfance, de la lutte contre les exclusions...

Entre ces deux extrêmes de centralisation de l'action sociale au sein du CCAS et de multiplication des directions communales thématiques, toutes les déclinaisons sont possibles. Ainsi dans l'une des communes étudiées, le CCAS comprend les politiques à destination des personnes âgées, mais pas celles qui concernent la jeunesse. De même, tel CCAS traite de la petite enfance, alors que dans une autre ville les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) sont rassemblés au sein d'un pôle petite enfance.

¹² Un arrêt du Conseil d'État de 1998 (Anglade) a condamné le rattachement direct du directeur du CCAS au directeur général des services de la ville, de par la confusion des personnels entre ville et CCAS, au nom de l'autonomie du CCAS en sa qualité d'établissement public.

Certaines thématiques, quoiqu'empreintes d'une dimension sociale apparaissent cependant toujours autonomes dans notre échantillon. C'est le cas du logement et de la lutte contre l'habitat insalubre, sujets souvent dévolus à un service spécifique. Des liens peuvent cependant être organisés avec le CCAS ou la direction sociale de la commune. C'est le cas dans une commune rurale où le CCAS participe aux commissions d'attributions des logements sociaux et privés du territoire. La porosité des thématiques existe ainsi sans pour autant donner lieu à une organisation commune. Le développement économique et les politiques d'emploi-formation suivent la même logique.

Une seconde approche collective : l'action sociale territoriale

L'approche territoriale se distingue nettement des autres. Elle naît avec la politique de la ville à la fin des années 1980, et constitue une véritable rupture dans l'univers de l'action sociale des communes. Elle est plus diffuse et plus globale que les deux approches précédentes, puisqu'elle n'intervient pas sur le même objet. Centrée sur le territoire et non plus sur une population ou des individus, elle a pour objectif affiché la cohésion sociale et la réduction des inégalités structurelles que l'on peut observer d'un quartier à un autre. L'urgence, plus ou moins présente dans les approches individuelles et populationnelles, n'est donc pas en jeu ici.

Pour certaines des personnes interrogées, cette orientation vise à compléter les approches individuelles ou populationnelles, alors que, pour d'autres, elle est considérée comme l'antidote à la crise du travail social qui ne parviendrait plus, sur certains territoires, avec ses outils et dispositifs traditionnels à faire face à la demande sociale. Elle véhicule aussi pour ces mêmes interlocuteurs une conception différente du travail social, moins stigmatisante pour les populations précaires.

Une action sociale d'un nouveau genre, pour une géographie prioritaire...

Depuis plus de 30 ans, au travers de la politique de la ville, des géographies prioritaires ont successivement été définies, attirant l'attention sur des quartiers dont les indicateurs sociaux et économiques accusaient un retard et un décrochage par rapport au reste du territoire français : zones urbaines sensibles, zones de revitalisation urbaine, zones franches urbaines, ou même avant cela les zones d'éducation prioritaires (1981). Pour ces quartiers, devaient être déployés des moyens spécifiques.

Hors des villes, les zones de revitalisation rurale, définies par la loi d'orientation pour l'aménagement et le développement des territoires du 4 février 1995, sont venues étendre cette logique territoriale d'action sociale.

Outre la réhabilitation des logements, ce sont d'ambitieux programmes en termes de cohésion sociale qui ont vu le jour pour ces zones définies par l'État. Fruit d'un dialogue entre l'Agence nationale de rénovation urbaine (ANRU) et des municipalités, les contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) se focalisent sur les quartiers prioritaires, pour mettre en place des politiques d'action sociale. Organisés autour de différentes thématiques, ces CUCS ne répondent pas à la vulnérabilité des populations, mais bien à celle, structurelle, d'un territoire.

Animation, présence des services publics, amélioration du cadre de vie, développement des lieux de sociabilité (notamment par les centres sociaux et autres maisons de quartier), ce sont des objectifs de couture urbaine, de redynamisation du lien social et de réinvestissement des quartiers qui président à cette approche.

... étendue à l'ensemble du territoire communal dans certaines municipalités

Les communes, conscientes de l'hétérogénéité de leurs territoires ont développé progressivement une approche spécifique pour chaque quartier. Pour ce faire, elles se sont distinguées de la géographie prioritaire nationale, par un diagnostic plus empirique et plus sensible. Ainsi, alors que les indicateurs globaux d'un quartier au centre d'une ville de 30 000 habitants sont encore nettement meilleurs que ceux du reste du territoire, la mairie a pu constater qu'un nouveau type de pauvreté y faisait son apparition, plus dissimulée que dans les ZUS, qui sont elles davantage stigmatisées. Elle a ainsi développé un CUCS-PAT (plan d'actions territorialisé), dès 2009, déclinant et adaptant les mêmes ambitions communales aux spécificités de chacun de ses quartiers.

Cette approche ne s'attache plus à une pauvreté financière, capacitaire ou capabilitaire, mais environnementale. Elle vient directement intervenir sur les liens que les individus entretiennent entre eux et avec leur environnement, sur les modes de vivre-ensemble.

C'est une façon radicalement différente d'appréhender l'action sociale qui est avancée avec l'approche territoriale. Il n'est plus question de publics prioritaires, mais d'objectifs et d'orientations développés à une échelle très fine, inhabituelle pour les politiques publiques.

Une action sociale centralisée dans une direction unique, mais financièrement solidaire de l'action sociale traditionnelle

Conséquence de l'approche territoriale par rapport à l'appréhension historique de l'action sociale, la politique de la ville et ses déclinaisons échappent partout au CCAS, et sont généralement centralisées dans une direction *ad hoc* : la direction de la politique de la ville.

Une organisation à part...

En termes de gouvernance, la politique de la ville se distingue par l'existence obligatoire d'un contrat, discuté et validé de façon multilatérale : le CUCS. Ce document impose une gouvernance spécifique et partenariale. Son existence est une condition *sine qua non* à l'attribution de moyens financiers par l'État. Il se distingue donc en cela de l'analyse des besoins sociaux du CCAS.

Ainsi, pour développer une politique de la ville soutenue par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU), les communes conçoivent leur CUCS dans un réseau, au sein duquel sont partagés un diagnostic concernant les enjeux, des objectifs stratégiques, des axes d'intervention et une programmation stratégique. De fait, si le CCAS est centré sur le local, et peut entretenir une relation bilatérale et personnelle directement avec chacun de ses usagers, la direction de la politique de la ville se conçoit dans une logique de partenariat, en réseau.

Ce changement de paradigme de l'action sociale structurée par la politique de la ville n'est pas toujours reconnu, dans les discours, comme relevant de l'action sociale communale. En dépit de l'affirmation affichée de la valeur sociale d'un CUCS, une certaine réticence est visible, notamment de la part des personnes qui portent l'action sociale traditionnelle. Lors d'un entretien, une directrice de CCAS a ainsi affirmé rassembler l'ensemble de l'action sociale de sa commune, sans mentionner l'existence d'une direction de la politique de la ville.

... mais une assimilation à l'action sociale en termes politique et budgétaire

En dépit de cette distinction organisationnelle, l'approche territoriale constitue bien pour les élus une forme d'action sociale. Financièrement parlant, c'est bien une enveloppe globale des différentes actions individuelles, populationnelles et territoriales que les élus et directeurs généraux des services examinent au moment de constituer les budgets. Ce cadre financier de l'action sociale mérite d'être souligné car il peut être source de tensions entre directions et CCAS.

Chacune des approches de l'action sociale renvoie à un univers professionnel particulier, porté par des métiers et des formations spécifiques. Ce sont donc des systèmes de représentations différents de ce qu'est et de ce que doit être une politique sociale. Face aux assistants sociaux de l'approche individuelle, on trouve les animateurs des quartiers de la politique de la ville, ou les professionnels spécialisés des approches populationnelles, chaque groupe ayant sa propre perception du social.

Reste que la convergence des objectifs de ces trois approches et une forme de transversalité, ainsi que la proximité opérationnelle des différents types d'action sociale, contribuent à la complexité de la définition de l'action sociale.

Les enjeux de pilotage de l'action sociale locale

Comment retrouve-t-on (sous quelle forme, quel intitulé) l'action sociale facultative dans les mandats des élus locaux ? Comment les élus locaux perçoivent-ils l'action sociale à l'échelle communale ? Que disent les professionnels de l'action sociale des communes et des CCAS de l'implication et de la compétence des édiles locaux autour des problématiques sociales ? Autant de questions qui doivent permettre d'analyser les investissements ou au contraire les retraits des communes en matière d'action sociale.

Des élus en recherche de valorisation de leur politique sociale

Sans trop de détours, on peut dire que le (la) maire et ses élus sont tenus de mettre en œuvre leurs compétences obligatoires en matière sociale et sont à la recherche avec les actions facultatives d'une valorisation de leur politique auprès des électeurs. C'est-à-dire ce qui va apparaître comme « essentiel », « habituel », « primordial », « indispensable » à la population avec une logique relativement consensuelle.

En outre, les électeurs demandent aujourd'hui plus qu'hier des comptes aux élus locaux. Aussi les élus cherchent de plus en plus à montrer à la population de leur territoire les résultats « visibles » de leur politique.

Cette double logique de la valorisation possible et de la visibilité conduit à des investissements en matière d'action sociale extrêmement différents d'une ville à l'autre.

La difficulté à communiquer sur la « noblesse » de l'action sociale

Il semble qu'il y ait chez les élus locaux une hiérarchie de l'action sociale portée à la fois par les habitudes, les convictions (la vision de l'action sociale) et les enjeux de visibilité ou de valorisation des politiques publiques. Ainsi, les élus investissent-ils facilement la cause des personnes âgées, de la petite enfance et des familles. Cette action sociale consensuelle a le mérite de promouvoir et d'afficher, sans trop s'exposer politiquement, une politique en matière d'action sociale auprès de populations non stigmatisées voire valorisées dans l'espace social. C'est ainsi que les repas de fêtes, les sorties et les colis pour les personnes âgées, le quotient familial, l'aide pour la cantine des enfants, la garderie après l'école... apparaissent comme le socle de l'action sociale facultative dans de nombreuses communes. Ce sont les « oripeaux de l'action sociale » nous dira le directeur d'une commune : « ça brille un peu, ça mange pas trop de pain, ça fait pas de vague (...) mais c'est pas la noblesse du boulot ».

Le consensus n'est plus de mise lorsqu'il s'agit des populations les plus précaires, voire en situation d'exclusion ou de stigmatisation (gens du voyage, étrangers en situation précaire). Le discours politique est ici teinté de précautions. Certains élus évoquent le risque de l'action sociale d'urgence, d'une action sociale trop « déresponsabilisante ». Ils évoquent « l'effet guichet », la volonté d'éviter une hausse continue de la demande d'aide sociale ou encore l'impossibilité (ou le refus) d'accueillir « toute la misère du monde ». La majorité des positionnements oscillent entre implication mesurée et prudence dans les signaux envoyés à la population résidente sur le territoire.

Enfin, l'action sociale facultative est rarement le domaine de prédilection du (de la) maire. C'est une compétence qu'il délègue généralement à ses adjoints. Le rôle du maire – pour les conseillers municipaux qui l'élisent – est d'assurer des fonctions de protection de l'ordre public (les pouvoirs de police). Il est « la main droite, celle qui incarne l'autorité » nous dira une élue à l'action sociale. Aussi, les professionnels de terrains parlent rarement de maires ayant une vision construite de l'action sociale à l'échelle communale.

Des délégations éparées et pas toujours en lien avec l'organisation des services

Les délégations politiques qui recouvrent l'action sociale des communes répondent à des logiques relativement différentes.

On observe d'abord des rangs protocolaires pour l'action sociale ou les politiques sociales très distincts d'une commune à l'autre. Parfois symboliquement placé en position de premier adjoint au maire, l' élu en charge de l'action sociale n'occupe généralement pas cette place dans la hiérarchie des adjoints. En outre, c'est la diversité des intitulés des fonctions qui étonne. L' élu peut être chargé de l'action sociale, des solidarités, des actions solidaires, de la cohésion sociale, élu au

CCAS, etc. Mais on voit aussi des intitulés qui atomisent l'action sociale autour de publics cibles : petite enfance, famille, droit des femmes, personnes âgées.

Dans le cas du « maire-adjoint en charge de l'action sociale », on est plutôt dans le regroupement des politiques en direction de l'enfance/famille, des personnes âgées et des populations précaires ; le « maire-adjoint aux solidarités (et à la cohésion sociale) » signifie généralement une extension du portefeuille aux politiques dites de la ville ou encore au service jeunesse (plus rare).

« Cohésion sociale » et « action sociale et solidarités » sont généralement distinguées mais l'instance politique peut décider de les regrouper au sein d'une même délégation.

Dans le cas d'une action sociale atomisée, les intitulés se multiplient au point parfois de décomposer les populations : élu aux 12-15 ans, élu à la famille et élu à l'enfance dans la même commune. Cette multitude d'élus et de délégations a nécessairement des conséquences en termes d'organisation du travail. Un même service, une même direction peut par exemple recevoir des instructions de la part de plusieurs élus, avec le risque d'injonctions contradictoires. De la même manière, il n'y a pas forcément de correspondance entre le mandat de l'élu et l'organisation des services. Un élu peut ainsi se retrouver en difficulté pour déployer une politique faute d'interlocuteurs dans l'administration.

L'éparpillement est un des facteurs qui explique une position relativement critique des personnels communaux ou des CCAS à l'égard des élus du secteur social. Ils les considèrent généralement comme très éloignés des problématiques sociales avec une vision tantôt « caritative », tantôt « normative » et très rarement en capacité d'élaborer des objectifs, d'anticiper des effets démographiques et d'innover dans ce domaine.

L'absence de lieux d'échange pour construire des orientations

Les élus, de leur côté, regrettent souvent de travailler seuls. Ils estiment que la campagne électorale a souvent été pour eux l'occasion d'échafauder ou de réfléchir à des orientations en matière de politiques sociales, de les discuter avec la population, les forces vives de la ville, avec les autres élus mais une fois cette échéance passée, ils se retrouvent seuls dans l'exercice de leur responsabilité. Le travail avec d'autres élus ne se fait pas. Les commissions parfois constituées, ont du mal à vivre.

Un lieu d'élaboration de l'action sociale est généralement absent. Les élus qui le regrettent ne l'expliquent pas. Dans un cas, le maire ne le souhaite pas, dans un autre chacun reste avec ses prérogatives et sa « zone de pouvoir ».

L'analyse des besoins sociaux : entre obligation légale et outil de pilotage

Depuis le décret du 6 mai 1995 relatif aux CCAS-CIAS, ces derniers sont tenus de procéder chaque année à une analyse des besoins sociaux (ABS) des populations. De par le caractère obligatoire de l'exercice, l'ABS a légalement vocation à être l'outil majeur de la prévision et de la coordination de l'action sociale de la commune. À 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.

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. La polymorphie de la question sociale semble être parfois le prétexte à une subjectivité du diagnostic.

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 (où 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.

Un outil de pilotage aux différentes fonctions

Ailleurs, les ABS peuvent être plus fournies. Le contenu d'une ABS n'est pas précisé 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. Parmi les ABS qui constituent un réel diagnostic, on en distingue plusieurs types :

- des ABS, outils de questionnement des politiques sociales ;
- des ABS, outils d'évaluation de l'action sociale communale ;
- des ABS, outils d'animation et de mise en réseau des acteurs sociaux du territoire ;
- des ABS produites par des observatoires sociaux, indépendants.

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 consolidé avec des partenaires que les techniciens du CCAS font des propositions aux élus municipaux ou communautaires. L'ABS est alors la clé de voûte 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.

Ce que change l'échelle intercommunale dans la mise en œuvre de l'action sociale

Là aussi, des constantes apparaissent, dans les motivations qui président au choix de faire de l'intercommunalité le siège d'une action sociale, dans les thématiques qui demeurent systématiquement à l'échelle communale, etc. Cependant, de même qu'à l'échelle communale, une infinité de situations peut exister tant dans les thématiques que dans l'organisation. En effet, l'intercommunalité est un échelon « à la carte », et les choix de délégations varient considérablement selon les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Si les communautés de communes, d'agglomération ou urbaines en sont les catégories les plus courantes, d'autres formes existent et participent de cette complexité du paysage administratif de l'action sociale facultative.

Les structures intercommunales : un moyen d'atteindre une masse critique

Un enjeu d'efficacité et de performance

Que ce soit dans les domaines de la gestion de l'eau, du traitement des déchets ménagers, ou du développement d'un équipement (bibliothèque, piscine, crèche, etc.), les EPCI visent à mutualiser des moyens pour développer un service ou un équipement que les communes ne pourraient pas porter individuellement. La recherche d'économies d'échelle est donc une motivation classique de l'intercommunalité. La création d'une structure communautaire est ainsi souvent la première étape du développement d'une action sociale intercommunale.

Les centres intercommunaux d'action sociale thématiques sont emblématiques de cette logique. Une thématique populationnelle (petite enfance, personnes âgées) est alors déléguée à l'échelon intercommunal, constituant ainsi un premier socle de l'action sociale intercommunale. Dans ce cas, le CIAS n'assure pas d'aides individuelles, mais gère la structure créée à cette occasion. On peut ainsi observer des CIAS-EAJE et des CIAS-EHPAD.

Pour les communes rurales, il s'agit davantage, par la structuration de l'échelle intercommunale, d'atteindre une « masse critique » à partir de laquelle le développement d'un service est possible. Ainsi, l'intercommunalité est assez couramment la condition pour permettre le passage d'une approche individuelle de l'action sociale à une approche populationnelle, plus systématique.

Outre l'argument de la rationalisation et de la performance des services proposés à la population, l'action sociale intercommunale présente un autre avantage qui a été signalé lors de plusieurs entretiens en milieu rural. Elle permet de rompre l'extrême proximité qu'un maire entretient avec ses habitants, donc de diluer les liens interpersonnels, et de réduire ainsi les suspicions de clientélisme.

Mais des actions indissociables de l'échelle locale

Pour autant, il est difficile pour les habitants, notamment des communes rurales, d'entendre que la mairie n'est plus nécessairement le siège de l'action sociale communale. La sollicitation d'aides d'urgence est ainsi généralement adressée à l'Hôtel de ville, y compris lorsque l'action sociale est communautaire. Le maire demeure le notable vers lequel on se tourne dans les petites communes.

Souvent méconnus du grand public, les EPCI ne cristallisent pas la même attente, et semblent plus anonymes. Dès lors, c'est bien au maire ou à l'élu en charge du social que s'adresse un individu qui rencontre des difficultés – un choix qui se comprend également par la proximité de la mairie, en comparaison du CIAS ou du centre administratif de l'intercommunalité.

Le maire de la commune est de fait susceptible d'être interpellé sur la question du social. Des responsabilités légales sont d'ailleurs attachées à sa fonction : relogement des personnes à la suite d'un incendie ou d'autre sinistre, inhumation des personnes indigentes... le maire est une figure du social, quelles que soient les compétences de l'intercommunalité.

De plus, certains dispositifs sont intimement liés à la proximité. C'est notamment le cas de toutes les aides symboliques : le repas des anciens, les colis de Noël, les subventions aux associations... Ces dispositifs constituent un enjeu politique et électoral pour le maire, une façon de marquer sa présence et son attention aux habitants de la commune.

Le risque de l'intercommunalité : une transversalité limitée

En termes d'organisation et de cohérence de l'action sociale, la question des compétences est essentielle. Les communes doivent s'entendre sur les compétences qu'elles souhaitent mutualiser et certains maires sont particulièrement soucieux de garder la main sur les politiques sociales. De fait, c'est souvent une, deux ou trois thématiques de l'action sociale qui sont dévolues à l'intercommunalité, le reste demeurant à l'échelle communale.

Comme mentionné plus haut, l'action sociale présente des contours flous et peut « diffuser » dans de nombreuses politiques locales. En conséquence, une action sociale cohérente doit bien souvent s'entendre dans une transversalité de plusieurs services, plusieurs politiques. Le morcellement de l'action sociale locale entre deux échelles peut amoindrir la capacité des décideurs à penser cette transversalité, à développer des dispositifs communs à plusieurs thématiques. La

capacité des décideurs à penser dans la globalité les besoins des territoires se trouve dès lors compromise, ou du moins limitée.

L'intercommunalité à la carte : une infinité de situations

Outre les cas de multiplication des échelles de l'intercommunal, on peut observer des organisations extrêmement variées concernant l'action sociale. On ne revient pas ici sur la variabilité de l'attribution de l'une ou l'autre des compétences connotées action sociale, pour vraiment s'arrêter sur deux autres situations révélatrices de la complexité de l'échelle intercommunale.

Des dispositifs sociaux intercommunaux portés par la ville-centre

La première situation « atypique » observée résulte d'une confusion totale entre services de la commune-centre et services de la communauté urbaine. L'organigramme de la ville est également celui de la communauté urbaine, et aucune distinction n'est faite, hormis pour le CIAS qui assure la gestion d'une résidence pour personnes âgées. Il apparaît distinct du CCAS. Pour autant, d'autres dispositifs intercommunaux pour les personnes âgées existent, comme le portage des repas à domicile.

Une compétence intercommunale est donc exercée par un CCAS alors qu'il existe un CIAS. Ce choix s'explique par la présence de compétences humaines au sein du CCAS qui n'étaient pas disponibles dans le CIAS qui n'assure que la gestion d'une structure. Un choix pragmatique aboutit ainsi à une certaine confusion des compétences, et à des croisements de lignes budgétaires.

Un CIAS dans une communauté de communes sans compétence sociale

Inversement, dans l'une des communautés de communes étudiées, il existe un CIAS sans délégation de compétence de l'action sociale des communes. Quelques thématiques pouvant relever du domaine de l'action sociale sont exercées par la communauté – l'insertion et le logement –, mais chaque commune dispose d'un CCAS qui exerce son action sociale.

Le CIAS n'est pas, de l'avis de son directeur (également directeur général des services de la communauté de communes), une nécessité, et ne constitue pas un gain en efficacité. Au contraire, il complexifierait la gestion de l'action sociale.

« En fait, j'ai réalisé qu'on avait créé un CIAS alors qu'on aurait pu s'en passer, parce que la case CIAS nous crée beaucoup d'obligations : un budget à part, des personnels dédiés. Le problème en plus, c'est un problème de représentativité, parce que le CA doit être représenté à moitié par des communes et la moitié d'associations sociales. (...) C'est plus une contrainte qu'un atout : on pourrait faire exactement la même chose sans CIAS. »¹³

Pour autant, il apparaît, pour les acteurs locaux, extrêmement difficile de revenir en arrière. La suppression du CIAS, même si les dispositifs demeurent, pourrait être mal interprétée, le CIAS ayant permis, *a posteriori* de donner une certaine cohérence politique et une visibilité particulière aux différents dispositifs sociaux intercommunaux, jusque-là plus morcelés.

L'action sociale intercommunale dans cette expérience devrait cependant évoluer dans les années à venir à travers :

- La réduction du CIAS à ses seules compétences obligatoires.
- La réattribution à des directions des politiques ne renvoyant pas nécessairement au social, telles que : la politique enfance-jeunesse, qualifiée « *d'action sociale de deuxième degré* » par le directeur du CIAS ; le projet social associé à la gestion de l'aire d'accueil des gens du voyage, la partie « gestion/entretien » étant quant à elle très prochainement rattachée aux services techniques de la communauté.
- La création d'un conseil de développement social intercommunal.

¹³ Il s'agit bien ici des propos d'une seule personne, dans une situation locale déterminée.

Conclusion

Les résultats de l'étude reposent sur trois constats majeurs. Le premier est lié à la définition et au périmètre de l'action sociale au niveau communal. Si les textes réglementaires imposent des obligations limitées aux communes en matière d'action sociale, notamment celle de se doter d'un CCAS, l'essentiel de l'action sociale communale est facultative. Ceci conduit à une très grande diversité dans les politiques menées. Parfois très étendues dans un périmètre qui inclut – au-delà de l'aide sociale aux personnes en situation d'exclusion – les politiques en direction des personnes âgées, des enfants et des familles, des jeunes ou encore la politique de la ville, ces politiques sont parfois circonscrites et réduites au strict minimum. La taille de la commune et les volontés politiques vont être des éléments déterminants pour comprendre la nature des implications et le poids réservé à l'action sociale.

Le deuxième constat est lié à l'interpénétration des politiques sociales au niveau local : l'action sociale facultative conduite sur le territoire communal est très souvent partenariale. La commune n'est pas le seul acteur à mettre en œuvre des politiques sociales au-delà de l'obligatoire. Les conseils généraux agissent eux aussi au-delà de leurs obligations légales et les intercommunalités peuvent également choisir d'intervenir en matière d'action sociale (y compris en créant un CIAS). Le conseil régional intervient à la marge. C'est ainsi que l'action sociale conduite sur le territoire communal est très souvent le fait de partenariats complexes où les collectivités territoriales mêlent leurs projets à ceux de l'État, de la CAF et d'une multitude d'associations. Si les personnes enquêtées disent qu'il est difficile pour les usagers d'y voir clair sur le « qui fait quoi », on constate que ce manque de lisibilité touche aussi les acteurs institutionnels.

Le troisième constat, qu'il convient de rattacher aux deux premiers comme conséquence, est que le pilotage de l'action sociale au niveau communal semble perfectible. L'analyse des besoins sociaux (ABS), malgré son caractère obligatoire, n'est pas toujours conduite ou *a minima*. Les instruments de pilotage et d'évaluation manquent, laissant parfois les professionnels démunis face aux transformations sociales (et aux nouvelles précarités) de leur territoire. Ainsi, plus qu'une politique construite autour d'objectifs précis reposant sur des diagnostics sociaux de territoire élaborés, l'action sociale locale apparaît comme un ensemble de projets, d'aides, d'équipements, mis en œuvre par des opérateurs associatifs, des acteurs du monde médico-social et de l'animation socioculturelle au sein d'un même territoire. Si la coordination de ces acteurs autour d'un projet social de territoire semble émerger comme une réponse possible à l'inefficacité ressentie par les professionnels de terrain, ces projets peinent à émerger faute de leadership.

Si la commune s'affirme comme l'acteur de proximité par excellence et est identifiée à ce titre par les populations comme le lieu qui délivre informations et aides sociales, les professionnels de terrain constatent que la taille et les moyens de la commune, les aléas du partenariat et de l'implication politique ne permettent pas toujours la mise en œuvre d'une action sociale efficace dans la lutte contre les exclusions et dans un projet plus large de cohésion sociale.

Glossaire

AAH : allocation aux adultes handicapés

ABS : analyse de besoins sociaux

AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé

APA : allocation personnalisée d'autonomie

ANRU : agence nationale de rénovation urbaine

ASLL : accompagnement social lié au logement

CAF : caisse d'allocation familiale

CCAS : centre communal d'action sociale

CIAS : centre intercommunal d'action sociale

CLIC : centre local d'information et de coordination

CUCS : contrat urbain de cohésion sociale

EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : établissement public de coopération intercommunale

FAJ : Fonds d'aide aux jeunes

FSE : Fonds social européen

FSL : Fonds de solidarité pour le logement

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MSA : Mutualité sociale agricole

PCH : prestation de compensation du handicap

RAM : relais assistantes maternelles

RSA : revenu de solidarité active

ZUS : zone urbaine sensible

DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Secrétariat de rédaction : Catherine Demaison

ISSN : 1958-587X
