

La lettre de l'Odas

>> Observer pour mieux agir >>

>> Stratégies et organisations

Novembre 2010

Sommaire

- > **Une organisation de plus en plus favorable au développement social** p.03
 - La territorialisation se poursuit p.03
 - Une territorialisation de plus en plus stratégique p.03
 - Des missions territoriales mieux harmonisées p.04
 - Une continuité hiérarchique préservée entre les directions thématiques et les territoires p.05
 - L'approche transversale de l'organisation interne se développe p.05
 - Un type dominant d'organisation de l'administration centrale p.05
 - Une coordination renforcée dans les directions sectorielles p.06
- > **Un contexte de plus en plus défavorable au développement social** p.08
 - Le difficile repositionnement du service social p.08
 - Le poids des dispositifs dans la répartition des charges de travail p.08
 - La prégnance de l'approche individuelle dans le service social p.09
 - Une faible dynamique partenariale dans le service social p.10
 - Une démarche d'observation encore peu intégrée p.10
 - Une démarche d'observation non stabilisée p.10
 - Une observation partagée encore très inégale p.11
 - La difficile consécration de la mission de chef de file p.11
- > **Avertissement méthodologique** p.14
- > **Pour approfondir** p.14
- > **L'actualité de l'Odas** p.15



Cette étude a été réalisée par
Faïza GUELAMINE, Caroline MEGGLÉ, Claudine PADIEU,
sous la direction de Jean-Louis SANCHEZ
et Didier LESUEUR.

La lettre de l'Odas
est une publication de l'Observatoire national
de l'action sociale décentralisée :
250, bis boulevard Saint-Germain,
75007 Paris

Tél : 01 44 07 02 52 - Fax : 01 44 07 02 62
<http://www.odas.net>

Directeur de la publication :
Jean-Louis SANCHEZ

Ce numéro a été tiré à 5 000 exemplaires
ISSN 1265-7476

Développement social et performance locale : où en sont les Départements ?

→ Depuis une dizaine d'année, l'ODAS a effectué diverses études sur l'analyse des stratégies et organisations des Départements, dont certaines ont fait l'objet de publications sous forme de cahiers et de lettres (voir références p.14), mais aussi d'un ouvrage synthétisant l'ensemble des données financières et stratégiques recueillies par l'ODAS sur les quinze premières années de la décentralisation (1985 – 2000). Cet ouvrage¹ permettait en 2001 d'établir un premier bilan de la décentralisation et concluait sur la forte mobilisation des Départements dans la mise en œuvre de leurs attributions obligatoires, mais aussi sur un engagement aléatoire et inégal dans le développement social. Un processus pourtant perçu comme nécessaire pour rénover en profondeur l'action sociale en adaptant les mécanismes de prévention au contexte infra départemental².

Ce premier bilan nécessitait bien évidemment d'être réactualisé, d'autant plus qu'une enquête menée en 2004 et ayant fait l'objet d'une lettre de l'ODAS³ soulignait l'apparition de tendances paradoxales. Alors que les Départements étaient crédités d'une ambition de plus en plus stratégique (axée sur le développement des politiques de prévention et d'insertion), la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la décentralisation du Revenu minimum d'insertion (RMI) faisaient craindre la prégnance de préoccupations beaucoup plus gestionnaires (axées sur la délivrance d'allocations).

Cinq ans après, cette nouvelle étude permet de répondre à cette interrogation et, au-delà, de mesurer les effets de l'acte II de la décentralisation sur les grandes orientations départementales. Enrichie des constats d'autres études plus sectorielles, de visites sur sites et de travaux en commissions (voir avertissement méthodologique p.14), cette étude permet en effet de mieux cerner, dans un contexte difficile, les choix stratégiques et organisationnels des Départements. En somme, une première contribution à la réactualisation du bilan qualitatif de la décentralisation, à un moment où l'avenir des Départements est impacté par le développement d'une crise financière

1. *Décentralisation : de l'action sociale au développement social – État des lieux et perspectives*, Jean-Louis Sanchez, Editions l'Harmattan, 2001.

2. Déjà en 1995, 72% des Départements avaient remodelé leurs circonscriptions d'action sociale, avec le souci pour 80% d'entre eux de prendre en considération les caractéristiques socio-économiques des territoires pour s'engager dans le développement social local (*Action sociale, la décentralisation face à la crise*, Jean-Louis Sanchez, 1996). En 2009, 51% des Départements se déclarent déjà engagés dans une démarche de développement social local (voir infra).

3. « Organisations et territoires d'action sociale départementale : une cohérence renforcée », *Lettre de l'ODAS*, Février 2005.

inquiétante, tandis que la réforme territoriale en cours donne lieu à des incertitudes⁴.

Une contribution qui confirme la poursuite du processus de départementalisation de l'action

sociale en direction du développement social (première partie), même si certaines conditions de sa réussite, concernant le diagnostic et le service social, ne sont toujours pas remplies (seconde partie) ●

Qu'est-ce que le développement social ?

Le développement social peut être défini non pas comme un mode de traitement social mais comme un mode de traitement territorial visant au maintien actif dans notre société des populations fragilisées non seulement par la précarité matérielle ou la différence culturelle, mais aussi par l'âge, le handicap, l'isolement, etc.

Il ne s'agit donc pas seulement d'accompagner des familles en situation de précarité par la voie d'actions collectives, mais bien de s'appuyer sur l'ensemble des forces vives et des politiques publiques d'un territoire pour en renforcer la cohésion sociale. Cela doit aboutir à l'implication de tous les habitants dans le développement d'initiatives (culturelles, sportives, festives, ...) visant à renforcer les solidarités de proximité à travers la vie associative, les réseaux d'écoute et d'entraide ou encore les dynamiques intergénérationnelles.

C'est avec cette approche que l'on pourra s'éloigner d'une logique de dispositifs au profit d'une logique de développement, s'analysant avant tout comme un processus de mobilisation des potentialités locales.

4. Cette enquête, éclaircie par les enquêtes menées dans les domaines du soutien à l'enfance et à la famille, de l'insertion et de l'autonomie, constituera le socle d'une publication portant sur un nouveau bilan de la décentralisation – parution attendue en 2011.

I. Une organisation de plus en plus favorable au développement social

La dernière enquête menée en 2004 sur la position stratégique des Départements révélait diverses tendances inquiétantes (voir infra). Or si le risque d'une prégnance gestionnaire de l'action sociale est bien réel (voir seconde partie), il semble aujourd'hui atténué par le souci des Départements

d'être davantage dans le registre de la prévention pour réduire l'impact de la crise sur les publics. Cela se vérifie plus ou moins intensément à travers deux évolutions : la poursuite de la territorialisation et la recherche d'une plus grande cohérence interne de l'action sociale départementale.

A/ La territorialisation se poursuit

Le souci de territorialisation infra départementale de l'action sociale n'est pas né avec le processus de décentralisation initié en 1983. Dès 1975, les services de l'Etat recommandaient une évolution des circonscriptions d'intervention sociale dans deux directions : leur redéfinition géographique pour tenir compte de la réalité des bassins de vie et leur redéfinition fonctionnelle. Dans sa forme la plus aboutie, la territorialisation consiste en effet à regrouper sous une même autorité l'ensemble des services du Département concernés par la problématique sociale et à déconcentrer à cet échelon infra départemental un pouvoir de décision, pour adapter les actions engagées aux spécificités de chaque territoire.

1980, le mouvement de territorialisation avait conduit plus des deux tiers des Départements à remodeler leurs territoires d'action sociale entre 1989 et 2000. En 2004, notre précédente enquête avait mis en évidence une deuxième vague de territorialisation, puisque 26% des Départements affirmaient alors avoir procédé à des restructurations de leurs territoires depuis 2000. En 2009, ce mouvement s'accélère : quatre Départements sur dix ont effectué un nouveau découpage de leurs territoires d'intervention, non seulement pour prendre en compte dans l'organisation les compétences acquises pendant cette période mais également pour renforcer l'impact opérationnel de la territorialisation.

1/ Une territorialisation de plus en plus stratégique

C'est la voie suivie par les Départements dans leur ensemble. En effet, amorcé à la fin des années

En effet, alors que l'analyse des objectifs des Départements ayant modifié le découpage de leurs territoires montre que l'ordre des priorités reste globalement le même, une évolution significative se produit.

Critères déterminants retenus en 2004 et 2009 par les Départements lors de leur réorganisation territoriale la plus récente

| | Scores en 2004 | Scores en 2009 |
|---|----------------|----------------|
| Adapter les actions aux spécificités de chaque territoire | 3,23 | 2,68 |
| Équilibrer les charges de travail entre territoires | 2,22 | 2,32 |
| Assurer une meilleure cohérence avec les autres collectivités publiques | 2,09 | 1,98 |
| Décloisonner les actions du département | 1,28 | 2,02 |

DEFINITION DES SCORES : on a pris en compte tous les Départements ayant indiqué au moins une priorité. Le poids 4 a été donné à tout classement en première priorité, le poids 3 aux secondes priorités, le poids 2 aux troisièmes priorités, le poids 1 aux quatrième priorités et le poids 0 aux objectifs non classés. Plus l'objectif est jugé important, plus le score est élevé.

Si le critère d'adaptation des actions aux spécificités de chaque territoire reste encore prépondérant, une nouvelle priorité se renforce. Le décloisonnement des actions du Département progresse considérablement dans les motivations de la territorialisation. On peut y voir le souci des Départements de faire de la territorialisation l'affaire de tous les services ayant un lien avec le social. Ce qui reflète une perception plus globale du concept de développement social, longtemps rattaché essentiellement à l'accompagnement social.

Sur ce point, une autre évolution mérite d'être signalée. Elle concerne 26% des Départements qui conçoivent la territorialisation comme pouvant favoriser le regroupement avec les autres domaines d'intervention (équipement, collègues...) au sein de « maisons du Département ». Cette hypothèse reste toutefois généralement limitée à

un guichet commun de premier accueil. En effet, les services conservent des hiérarchies séparées dans les quatre cinquièmes des cas. Il est encore trop tôt pour vérifier si cette volonté d'afficher un ancrage territorial fort et une large transversalité ont effectivement favorisé une complémentarité entre développement social et développement local.

2/ Des missions territoriales mieux harmonisées

Ce souci affiché de transversalité se vérifie lorsqu'on analyse l'évolution des organisations des divers services d'action sociale du Département, qui montre une recherche d'harmonisation locale toujours plus poussée entre le service social, systématiquement présent au sein des Unités Territoriales d'Action Sociale (UTAS) et les autres services d'action sociale.

Harmonisation des découpages des différents domaines d'action sociale territorialisés avec les UTAS en 2004-2009

| | Identiques aux UTAS | | Identiques à des regroupements d'UTAS ⁵ | | Non harmonisés | | Totalemment centralisé | |
|-----------|---------------------|------|--|------|----------------|------|------------------------|------|
| | 2004 | 2009 | 2004 | 2009 | 2004 | 2009 | 2004 | 2009 |
| PMI | 75 % | 89 % | 17 % | 4 % | 5 % | 4 % | 3 % | 3 % |
| ASE | 61 % | 72 % | 23 % | 15 % | 8 % | 7 % | 8 % | 6 % |
| Insertion | 61 % | 69 % | 27 % | 18 % | 3 % | 8 % | 9 % | 5 % |
| APA | 40 % | 42 % | 14 % | 18 % | 14 % | 12 % | 32 % | 28 % |

Le total par ligne et par année est égal à 100 %.

Les services de protection maternelle et infantile (PMI), d'aide sociale à l'enfance (ASE) et d'insertion sont désormais massivement déconcentrés, sur la base d'un découpage pratiquement toujours harmonisé avec celui des UTAS. Seule exception, le dispositif relatif à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : bien que l'harmonisation ait légèrement progressé depuis 2004 (60% en 2009 contre 54% en 2004), la centralisation totale est encore une réalité dans 28% des cas. Cela contribue probablement au fait que les assistantes sociales

chargées de la polyvalence de secteur ne participent que très rarement aux évaluations APA réalisées par les équipes médico-sociales⁶. D'autres collaborations sont recherchées, notamment avec des partenaires comme la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ou encore les réseaux de santé.

Il faut enfin noter que l'organisation interne des UTAS montre une grande diversité d'approche du concept de transversalité. En effet, la moitié

5. Le territoire d'intervention thématique (PMI, ASE...) correspond alors à un regroupement de plusieurs UTAS

6. 94 % des Départements déclarent que les assistantes de service social participent rarement ou jamais aux évaluations APA (enquête Stratégies et Organisations, volet autonomie).

des Départements a maintenu une organisation segmentée par domaine (ASE, PMI, insertion, ...). 44 % pour cent des Départements ont cherché à croiser les fonctions (par exemple accueil, instruction administrative) et les domaines (enfance-famille, lutte contre les exclusions, ...). Enfin, 6 % des Département ont organisé leurs territoires uniquement par pôle fonctionnel : accueil et orientation, instruction des demandes, évaluation et diagnostic, accompagnement des usagers, promotion et développement social.

3/ Une continuité hiérarchique préservée entre les directions thématiques et les territoires

Ce développement de l'organisation territoriale des Départements n'est pas sans conséquences sur le fonctionnement hiérarchique des services (PMI, SSD, ASE, ...). Face à une approche locale plus globale et transversale, l'organisation du siège doit trouver des formules adaptées. C'est ce qui

s'est produit ou ce qui est envisagé dans les deux tiers des Départements, à travers une distinction entre autorité hiérarchique chargée de l'organisation quotidienne des missions de chaque collaborateur et autorité fonctionnelle qui contrôle les actes techniques et garantit leur cohérence déontologique et l'équilibre entre central et local. Cette organisation dite « matricielle » place tout le personnel déconcentré à l'exception, dans un grand nombre de Départements, des médecins de PMI, sous la responsabilité hiérarchique du responsable de territoire, tout en maintenant au siège une responsabilité fonctionnelle au profit des divers responsables thématiques.

Cette structure matricielle permet d'établir un certain équilibre entre deux impératifs : garantir la cohérence de la politique départementale sur l'ensemble du territoire, tout en libérant des marges de manœuvre suffisantes pour l'adaptation de la réponse aux spécificités de chaque territoire infra départemental.

B/ L'approche transversale de l'organisation interne se développe

Cette recherche de cohérence constatée dans la mise en œuvre du processus de territorialisation concerne également l'ensemble de la direction de l'action sociale (ou direction générale adjointe, voire « pôle ») de même que chaque direction thématique (enfance-famille, autonomie, insertion)⁷.

1/ Un type dominant d'organisation de l'administration centrale

L'observation des organigrammes des directions de l'action sociale départementale conduit à identifier par ordre d'importance trois types d'organisation : le type « unitaire », le type « transverse » et le type « multipolaire ».

Le type « unitaire », qui correspond à un regroupement des principaux volets de l'action sociale (enfance-famille, autonomie et lutte contre les exclusions) sous une autorité commune (Direction, Direction générale adjointe ou « pôle ») s'avère très majoritaire. Soixante quatorze Départements ont en effet ce type d'organisation, hérité de l'Etat, mais largement adapté aux nouvelles missions des Départements.

Mais un nouveau type d'organisation, souvent qualifié de « transverse », progresse. Il consiste en un pôle intégrant non seulement des compétences dites sociales mais aussi d'autres politiques contribuant à la cohésion sociale : jeunesse, éducation,

7. Cette partie présente des constats issus de l'analyse des organigrammes des 100 Départements, qu'ils aient ou non répondu à l'enquête.

sports, culture, etc. Le recours à des intitulés tels que « Solidarité et cohésion sociale », « Vivre ensemble », « Solidarité et vie sociale »⁸ montre l'ambition élevée de ces regroupements qui, comme dans la Manche, veulent mettre « l'homme au cœur du projet ». Cette structure concerne aujourd'hui quatorze Départements, mais il est encore trop tôt pour se prononcer sur les effets de ce type d'organisation sur la transversalité effective des actions engagées.

Enfin, on peut regrouper les douze autres Départements dans une même catégorie dite « multipolaire » qui se traduit par un éclatement de l'action sociale entre plusieurs directions générales ou pôles⁹. Dans la majorité des cas, cette « dislocation » a été engendrée par le souci d'identifier soit le bloc autonomie, soit le bloc enfance-famille, soit le bloc insertion. Dans quelques cas, on va encore plus loin, comme dans le Rhône par exemple où l'on distingue un pôle intégration sociale, un pôle enfance-famille et PMI, un pôle personnes âgées et personnes handicapées, avec en outre un pôle proximité territoriale pilotant les maisons du Rhône.

Ce type d'organisation multipolaire peut être le signe d'une volonté de donner à l'action départementale une dimension plus sociétale en considérant que toutes les politiques participent à la cohésion sociale. Mais ce choix peut refléter aussi le souci de rendre plus lisible l'action du Département en identifiant les politiques par public, avec le risque de briser les interférences permanentes entre les différentes actions de solidarité comme par exemple entre l'insertion et le soutien à l'enfance et à la famille.

On peut donc relever que, à l'exception de cette dernière hypothèse, la tendance de l'ensemble des Départements est de renforcer la vision globale du social. Un constat qui se vérifie par ailleurs dans l'organisation des directions sectorielles.

2/ Une coordination renforcée dans les directions sectorielles

Parallèlement, au sein de chaque direction thématique et quel que soit l'organigramme général, la même recherche de cohérence conduit la plupart des Départements à regrouper concrètement les services autour des axes suivants : soutien à l'autonomie, soutien à l'enfance et à la famille, insertion et lutte contre les exclusions. Et il s'agit d'un constat important, à un moment où la complexité des mesures réglementaires ne joue pas toujours en faveur de l'opérationnalité d'une approche par mission.

Ainsi le regroupement entre soutien aux Personnes Âgées (PA) et soutien aux Personnes Handicapées (PH) dans une direction du soutien à l'autonomie a été adopté par la quasi-totalité des Départements qui s'efforcent de rendre effective cette dénomination. Même si demeurent le plus souvent au sein de cette direction un service de soutien aux personnes âgées et un autre de soutien aux personnes handicapées. Pour les deux tiers des Départements, les missions d'autorisation et de tarification des établissements et services sont intégrées aux directions sectorielles, en rupture avec l'organisation héritée de l'Etat. Elles sont alors communes aux personnes âgées et handicapées, ce qui est l'indice d'un rapprochement réel puisque la tarification de l'aide à domicile est alors réalisée de manière cohérente pour les deux publics. De plus, la collaboration qui se développe entre les divers services PA/PH concernés et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) entretient l'idée de convergence des politiques de soutien à l'autonomie, alors que celle-là s'essouffle actuellement au niveau national. Dans les cas les plus avancés, des maisons départementales de l'autonomie vont jusqu'à un regroupement fonctionnel et géographique entre la Direction de l'autonomie et la MDPH.

8. Respectivement dans les Conseils généraux du Doubs, des Landes et du Var. Il faut noter la situation paradoxale de l'Indre-et-Loire, qui intègre dans une Direction « Vivre ensemble » les politiques éducation et jeunesse ou encore la culture, mais pas la solidarité.

9. Les Départements concernés sont le Finistère, l'Isère, la Mayenne, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle, Paris, la Réunion, le Rhône, la Sarthe, le Vaucluse, la Haute-Vienne, les Yvelines.

En ce qui concerne le soutien à l'enfance et à la famille, les deux tiers des Départements ont désormais une direction commune à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et à la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Si ce processus est moins avancé que pour l'autonomie, c'est principalement en raison d'une conception stratégique différente des Départements quant au positionnement de la PMI. En effet, les stratégies oscillent entre le rôle traditionnel de la PMI, centré sur la prévention sanitaire¹⁰, et des missions contribuant davantage au soutien à la parentalité¹¹.

Le troisième volet, celui de la lutte contre les exclusions, révèle également une situation hétérogène en matière de transversalité. Si dans soixante-quatre Départements la plupart des dispositifs concernés (RSA, Fonds de Solidarité Logement, Fonds d'aide aux jeunes, etc.) sont gérés au sein de la direction d'action sociale, l'ensemble n'est pas systématiquement

constitué en une direction de l'insertion. En outre, cette dernière, lorsqu'elle existe, se limite parfois au RSA, les autres dispositifs se trouvant alors directement pris en charge au niveau des unités territoriales.

Pour les autres Départements, qui n'ont pas regroupé les politiques de lutte contre l'exclusion au sein de la direction de l'action sociale, les configurations sont très diverses. Pour quelques uns, le logement et la politique de la ville dépendent du pôle aménagement, tandis que l'insertion professionnelle, par exemple, est rattachée au pôle développement économique. Enfin, quelques Départements ont explicitement créé une direction de l'insertion positionnée au même niveau que la direction de l'action sociale dans l'organigramme général des Départements ●

10. 55 Départements sur 80 ont déclaré avoir gardé une responsabilité sanitaire dans laquelle il s'agit le plus souvent de la seule PMI. Mais 20 Départements ont explicitement une Direction santé qui, au-delà de la PMI, comprend la prévention sanitaire, compétence exercée pour le compte de l'Etat depuis 2004.

11. Pour approfondir ce sujet : « Décentralisation et protection de l'enfance : où en est-on ? », Les Cahiers de l'ODAS, Paris, juin 2010.

II. Un contexte de plus en plus défavorable au développement social

Alors qu'un Département sur deux se déclare déjà engagé dans le développement social, c'est bien dans le passage de l'orientation stratégique à la mise en œuvre opérationnelle du développement social que les difficultés se révèlent. Les acteurs départementaux se trouvent d'abord confrontés à la nécessité de prendre en compte des injonctions contradictoires. Ils doivent notamment gérer de plus en plus de dispositifs (APA, RMI-RSA, MDPH, PCH, informations préoccupantes, Majeurs protégés...) alors que l'extension de la vulnérabilité dans ces divers aspects incite à la multiplication des actions préventives. Le service social semble

particulièrement au cœur de cette contradiction. De même, les Départements sont incités à accroître leur approche prospective par le renforcement des démarches d'observation partagée mais, dans le même temps, leur capacité d'initiative est de plus en plus encadrée par la réglementation. Les démarches d'observation se multiplient donc, mais sans pouvoir être à même de susciter un partenariat solide entre le Département et les autres collectivités et intervenants. Derrière ces sujets, c'est bien la notion de « chef de file » de l'action sociale qui peine à s'imposer.

A/ Le difficile repositionnement du service social

Les résultats de l'enquête de 2004 avaient mis en avant les difficultés de positionnement du service social. L'enquête de 2009 permet d'aller plus loin dans l'analyse de cette problématique. Il a en effet été demandé aux Départements d'évaluer la répartition de la charge de travail des assistants de service social de polyvalence parmi les différentes activités : accueil et instruction administrative, évaluation-diagnostic et enquêtes sociales, accompagnement, actions collectives et projets de territoire. Seuls 29 Départements ont été en mesure de répondre à cette question, mais la convergence des données recueillies permet de retenir des éléments d'analyse sur l'évolution du travail social.

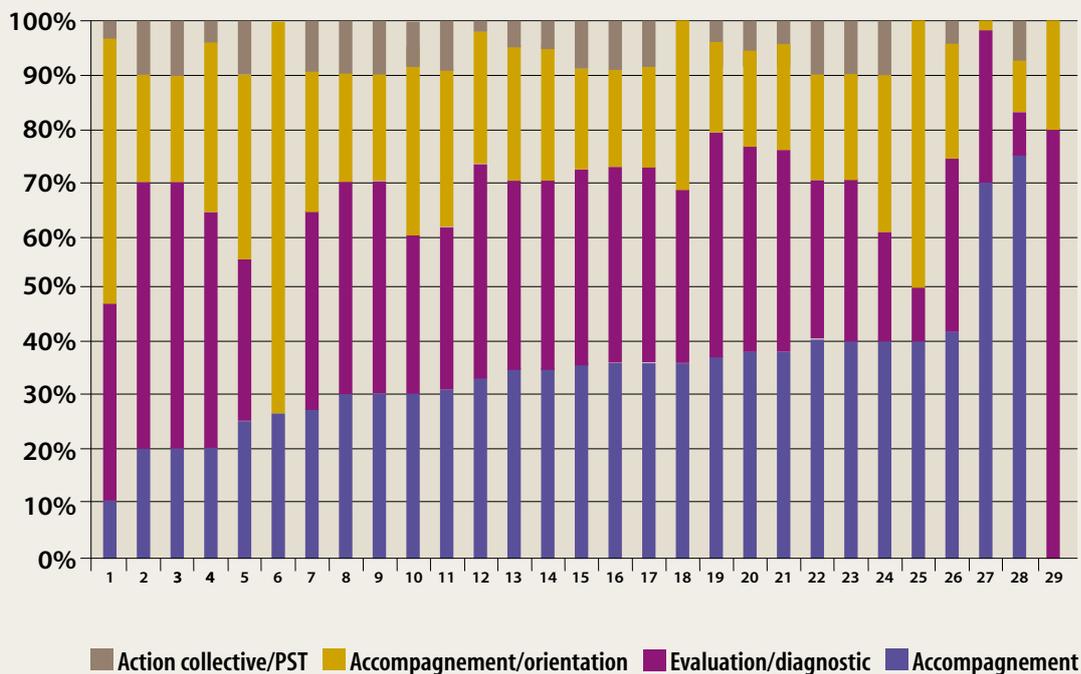
1/ Le poids des dispositifs dans la répartition des charges de travail

En dépit de résultats disparates, la répartition moyenne des charges de travail des assistants de service social de polyvalence permet de constater

que le temps dédié effectivement à l'accompagnement social a été progressivement limité par la place attribuée à l'accueil-orientation, dans un environnement de plus en plus complexe, et par le travail consacré à l'évaluation-diagnostic des demandes d'allocations spécifiques.

Tout d'abord, la charge de travail dédiée à l'accueil et à l'accès aux droits représente en moyenne un quart du temps de travail des assistants de service social. Pourtant, près de la moitié des Départements ayant répondu à l'enquête affectent également ou exclusivement du personnel administratif à la fonction d'accueil. Le travail social est par ailleurs profondément touché par l'obligation d'évaluation liée aux dispositifs (RSA et protection de l'enfance - informations préoccupantes - notamment). En moyenne, un tiers du temps des assistants de service social est consacré à ce travail de diagnostic et d'évaluation. Il ne reste donc qu'un tiers du temps de travail pour la fonction d'accompagnement.

Répartition du travail des AS de polyvalence



2/ La prégnance de l'approche individuelle dans le service social

On peut émettre alors l'hypothèse que l'implication dans une diversité de dispositifs, augmentant sensiblement la part administrative du travail, explique un sentiment de malaise de plus en plus perceptible dans le service social. La charge de travail liée à l'accueil-orientation et l'évaluation-diagnostic consacre en effet la prévalence de l'accès au droit dans les activités des travailleurs sociaux au détriment de leur toute première responsabilité: contribuer à l'insertion des personnes précarisées par l'absence de ressources, de liens ou de repères.

Ce constat est d'autant plus regrettable que l'organisation des missions du service social tend de nouveau à privilégier une vision généraliste

de l'intervention sociale, plus favorable au développement social que l'option de la spécialisation. En effet, la polyvalence de secteur est dorénavant stabilisée comme mode d'organisation du service social départemental (SSD), alors qu'en 1998 une tendance à la spécialisation avait été observée dans deux tiers des Départements. C'est bien désormais la polyvalence de secteur qui prévaut, avec 91% des Départements ayant adopté cette option contre 89% en 2004.

Pourtant, la consécration de la polyvalence de secteur ne s'est pas accompagnée de la progression de l'intervention collective. Les actions collectives ne représentent qu'environ 6% du temps de travail des assistants de service social, alors que six Départements sur dix se déclarent favorables à leur progression.

3/ Une faible dynamique partenariale dans le service social

Ce faible développement des actions collectives peut aussi trouver son origine dans les difficultés éprouvées à positionner le service social dans un ancrage partenarial fort, pourtant nécessaire au développement social. C'est notamment le cas de la collaboration entre le SSD et les CCAS. Celle-là n'est effective que dans 30 % des Départements. Et il s'agit dans ces cas principalement d'une répartition des populations pour l'accueil et éventuellement l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, à partir d'un scénario établi depuis la création du RMI et selon lequel le CCAS s'occuperait des personnes isolées et le Département des familles. Ce partage est cependant de plus en plus discuté car la frontière entre ces deux statuts est souvent artificielle. Quant aux conventions de polyvalence avec les organismes de protection sociale, elles ont presque totalement disparu ; moins

d'un Département sur cinq mentionne une participation de personnel de la CAF ou, beaucoup plus rarement, de la MSA dans les permanences de SSD.

Enfin, le nombre de lieux d'accueil commun des usagers avec d'autres partenaires régresse. Alors qu'on trouvait ce type de plateforme au moins une fois en 2004 dans 55 % des Départements, dorénavant seuls 40 % des Départements en possèdent une. Le recul de ce type d'organisation est à mettre en lien avec la progression des contraintes financières qui entraîne un mouvement de repli des institutions sur elles-mêmes. Cela est d'autant plus regrettable que l'enjeu de performance sociale nécessite de plus en plus de complémentarité entre les acteurs, non seulement en termes de moyens d'intervention mais aussi en matière d'ingénierie, afin de permettre la réalisation d'analyses par territoire des besoins sociaux, première étape indispensable au développement social.

B/ Une démarche d'observation encore peu intégrée

D'ailleurs, l'observation sociale se développe. Un observatoire social existe dans 34 % des Départements et est en projet dans 28 % des Départements. Et les Départements ne possédant pas d'observatoire transversal ont souvent un ou plusieurs observatoires thématiques, tout particulièrement dans le champ de la protection de l'enfance. En résumé, moins d'un Département sur quatre n'effectue pas d'observation (transversale ou thématique) et seuls 7 % des Départements n'ont aucun projet en la matière.

1/ Une démarche d'observation non stabilisée

Plusieurs facteurs convergent pour expliquer ces progrès de l'observation. Aux orientations récurrentes des différentes lois, s'ajoutent les enjeux financiers actuels renforçant l'utilité de la démarche. On peut également évoquer les progrès de l'informatisation qui facilite la mise en oeuvre du processus.

Cependant, l'existence d'un observatoire ne signifie pas nécessairement que le travail effectué porte

sur le repérage à la fois des besoins, des réponses et de l'adéquation entre besoins et réponses. Certains observatoires se contentent de décrire les caractéristiques socio-éco-démographiques de la population, c'est-à-dire les données de contexte. D'autres portent sur la gestion des prestations et des finances. Les exemples de dispositifs complets sont plus rares.

En outre, les résultats de l'enquête 2004 avaient mis en évidence la généralisation de l'informatisation au sein des directions de l'action sociale et ses effets en matière de connaissance des populations. Les cinq années suivantes ont confirmé ce mouvement, avec en particulier le développement du dossier familial transversal, existant désormais dans les deux tiers des Départements et sous forme informatique dans 46% des cas. Le dossier familial transversal informatisé, permettant le partage de données, encourage une approche globale entre les différents professionnels intervenant dans une même famille. Il semble toutefois nécessaire de stabiliser des règles déontologiques, à travers la formalisation d'une éthique de fonctionnement, afin que le partage d'information, notamment avec

les partenaires locaux et nationaux, ne soit pas une source de tension mais bien un tremplin pour une réflexion commune utile à l'action.

2/ Une observation partagée encore très inégale

Quant au partenariat d'observation, il se développe. Il concerne désormais un Département sur deux, sur des sujets, des territoires et avec des partenaires variés. Les partenaires les plus cités sont l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et la Caisse d'allocations familiales (CAF) pour l'accès aux données, mais aussi les

Villes, les CCAS et les Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Dans 30% des Départements, l'observation départementale est censée être articulée avec les Analyses des besoins sociaux (ABS) d'au moins un des CCAS et avec les plateformes régionales d'observation sociale des anciennes Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS). Cependant, ces articulations se limitent très souvent à de simples échanges de données : les diagnostics sont encore peu partagés et l'appropriation de la démarche par la définition partagée des objectifs est encore plus rare.

Liens entre les observatoires départementaux, les CCAS (analyses des besoins sociaux) et les DRASS (Plateformes régionales)

| | Analyses des besoins sociaux* | Plateformes régionales |
|---|-------------------------------|------------------------|
| Votre observation est-elle articulée avec | 30 % | 27 % |
| Si elle est articulée : | | |
| s'agit-il d'échanges de données | 100 % | 100 % |
| d'analyse partagée des diagnostics | 58 % | 57 % |
| de la définition partagée des objectifs et des thèmes | 29 % | 52 % |

* Avec au moins un CCAS dans le Département.

Il faut espérer que cet échange de données amorce réellement le développement d'une expertise commune, car le partenariat d'observation condi-

tionne la réussite du partenariat d'action qui seul peut donner un sens réel à la notion de chef de file de l'action sociale.

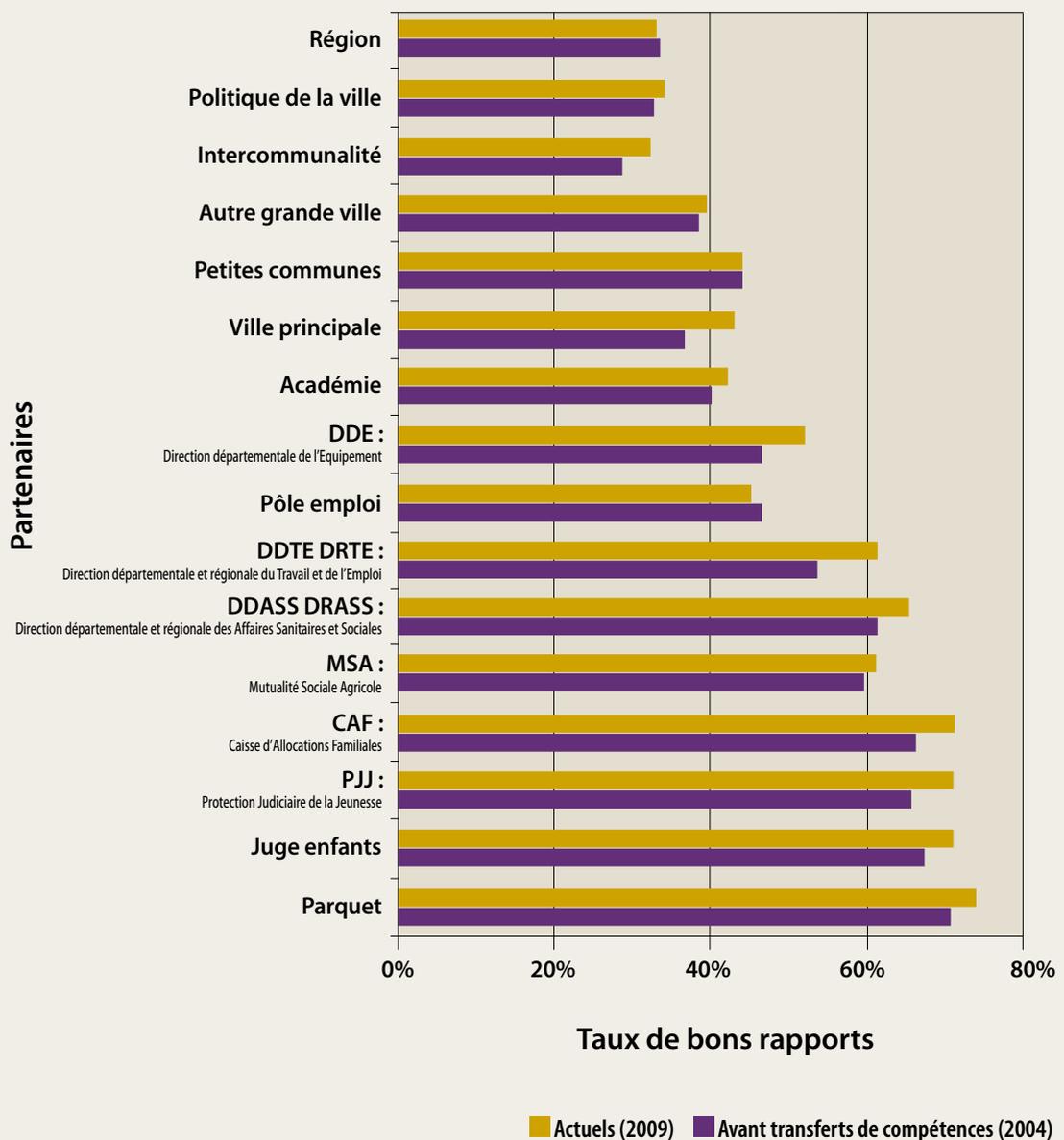
C/ La difficile consécration de la mission de chef de file

En effet, la loi 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales positionne explicitement le Département comme « chef de file » de l'action sociale sur son territoire. Toutefois, depuis cette date, ce positionnement n'a pas toujours été confirmé ou précisé par les réformes qui ont touché tous les domaines relevant de la compétence des Départements en matière d'action sociale. Pourtant, ces réformes structurent fortement les dispositifs et conduisent nécessairement à la coopération entre une multitude d'acteurs.

De plus, dans les champs sanitaire et médico-social, les nouvelles agences régionales de santé créent une nouvelle donne, tant pour la conduite des politiques que pour les organisations et les territoires.

Au cœur du rôle de chef de file se développe donc une tension entre l'objectif d'animation locale du partenariat et la fonction de gestionnaire de dispositifs. C'est pourquoi l'analyse des relations entre le Département et ses partenaires est utile, même si elle n'est abordée ici qu'à travers la perception que les Départements ont du partenariat.

Opinion des Départements sur leurs partenariats Avant et depuis les transferts de compétences



D'après l'appréciation que les Départements ont de leurs partenariats, la qualité des relations se serait maintenue voire légèrement améliorée. Ce serait notamment le cas des rapports avec la Jus-

tice et la protection sociale pour les trois quarts des Départements. En revanche, seul un tiers d'entre eux considèrent qu'ils ont de bons rapports avec les autres collectivités locales.

Nombre de Départements citant des partenariats formalisés

| | Enfance-Famille | | Insertion | | Autonomie | | Autre | |
|-----------------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | copilotage | répartition | copilotage | répartition | copilotage | répartition | copilotage | répartition |
| Justice | 41 | 27 | | | | | | |
| CAF | 24 | 13 | 9 | 12 | | | 5 | |
| MSA | 8 | | 8 | 8 | | 8 | | |
| DDASS | 10 | | 8 | | 25 | 17 | | |
| DDTE/Pôle emploi | | | 17 | 21 | 5 | 6 | | |
| Académie | 14 | 14 | | | | | | |
| DDE | | | 10 | | | | | |
| Politique de la ville | | | 9 | | | | | |
| Villes, Agglos, CCAS | 8 | | 10 | 11 | 6 | 6 | | 10 |
| Régions | | | | 7 | | | | |

80 Départements métropolitains ont répondu à l'enquête, 61 ont mentionné des partenariats formalisés. Le nombre de Départements n'est noté ici que s'il est supérieur ou égal à 5¹².

Quant aux partenariats formalisés, ils semblent essentiellement liés aux orientations législatives. C'est ainsi que ces rapports formalisés sont les plus nombreux avec la Justice pour la protection de l'enfance, avec Pôle emploi pour le RMI-RSA, avec la DDASS pour l'autonomie. En revanche, ils sont peu développés avec les autres collectivités locales, et en particulier avec les Villes.

On est donc encore très éloigné de la construction d'un partenariat stratégique et prospectif, faisant de l'observation la clé de voûte du partenariat d'action. C'est pourtant la voie la plus prometteuse car

le partenariat d'action sous forme de délégation ne cesse de régresser, faute de vision commune. En d'autres termes, alors que la plupart des efforts de rationalisation préconisés par les commissions constituées à cet effet portent sur la réforme des dispositifs, comme par exemple le passage du RMI au RSA, on peut se demander s'il ne faudrait pas plutôt privilégier dorénavant la restructuration de la gouvernance dans trois directions : la poursuite des efforts de transversalité interne, le renforcement du partenariat d'observation, la clarification du rôle des Villes et des Départements pour organiser leur complémentarité ●

12. Le copilotage est ici défini comme l'exercice de compétences partagées sur objectifs communs, tandis que la répartition correspond à l'exercice de compétences complémentaires sur objectifs communs.

Avertissement méthodologique

Cette étude qui a pour objet d'analyser les stratégies et les organisations mises en œuvre par les Départements, en vue d'adapter leurs politiques d'action sociale à l'évolution du contexte économique et institutionnel, porte sur 80 départements ayant répondu au questionnaire élaboré à cet effet.

Ce dernier a été complété par des visites de terrains dans une dizaine de Départements. Les constats qui en ressortent sont par ailleurs enrichis des enseignements de diverses enquêtes thématiques, dont certaines ont déjà fait l'objet de publication. Ainsi, en matière de protection de l'enfance, l'ODAS a publié en juin 2010 deux cahiers. En ce qui concerne l'insertion, l'Odas a

également publié en octobre 2009 une première lettre (voir ci-dessous), réalisée à la veille de la mise en œuvre du RSA. Il en publiera une seconde au premier trimestre 2011, à l'issue d'une nouvelle enquête réalisée au terme d'un an de mise en œuvre. Et sur le soutien à l'autonomie, l'ODAS publiera prochainement les résultats d'une enquête nationale sur la territorialisation de l'accueil, de l'évaluation et de l'orientation des personnes âgées ou handicapées. (voir ci-dessous).

Enfin, ces divers constats ont fait l'objet d'analyses au sein des différentes commissions de travail thématiques de l'ODAS.

Pour approfondir

• **Décentralisation et protection de l'enfance : où en est-on ?**

Les cahiers de l'ODAS, Juin 2010.

• **La place des parents dans la protection de l'enfance**

Les cahiers de l'ODAS, Juin 2010.

• **Départements et RSA : une forte mobilisation tempérée d'incertitudes**

Les cahiers de l'ODAS, Octobre 2009.

• **Pour une République des maires !**

Le vivre-ensemble à l'épreuve de la crise

Jean-Louis Sanchez, Editions l'Harmattan, 2008.

• **Développement social local : les voies de l'action au service du changement**

Les cahiers de l'ODAS, Juin 2007.

• **Action sociale 2005 : la décentralisation à l'épreuve des faits**

Les cahiers de l'ODAS, Juin 2006.

• **Organisations et territoires d'action sociale départementale : une cohérence renforcée**

Les cahiers de l'ODAS, Février 2005.

• **L'acte II de la décentralisation – Éléments de débat**

Les cahiers de l'ODAS, Février 2005.

• **Décentralisation et action sociale – Clarifier les responsabilités**

Actes de la rencontre nationale du 27 février 2003 organisée par l'ODAS et l'Institut de la Décentralisation, Odas éditions.

• **Travail social et développement social : la formation initiale au cœur du changement**

ODAS, Novembre 2002.

• **Décentralisation : de l'action sociale au développement social – Etat des lieux et perspectives**

Jean-Louis Sanchez, Editions l'Harmattan, 2001.

• **Action sociale, la décentralisation face à la crise**

Jean-Louis Sanchez, Odas Editeur, 1996.

>> L'actualité de l'Odas

>> Publications récentes

> **CAHIER : La place des parents dans la protection de l'enfance : contribution à une meilleure adéquation entre les pratiques et le droit. (Juin 2010)**

Le renforcement de l'intrusion de l'action publique dans la vie familiale et son environnement doit nécessairement composer avec les évolutions paradoxales de la société. Mais à l'heure où la loi 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance rappelle que les parents sont les premiers protecteurs de leurs enfants, et repositionne l'action publique, il est particulièrement important de s'interroger sur les modalités permettant d'adapter les pratiques professionnelles à ces intentions. Une analyse menée avec des professionnels de collectivités publiques et d'associations, a conduit à cette contribution pour la revalorisation du rôle des familles dans le dispositif de protection de l'enfance.

> **CAHIER : Décentralisation et protection de l'enfance : où en est-on? (Juin 2010)**

Enquête de l'ODAS auprès des Départements de France. Au premier semestre 2009, les Départements ont été sollicités par l'ODAS pour répondre à un questionnaire portant sur leurs stratégies et leurs organisations en matière de soutien à l'enfance et à la famille. Les résultats de cette enquête, menée deux ans après le vote de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, permettent de faire le point sur sa mise en œuvre. Un panorama synthétique qui dresse un état des lieux en matière de prévention des difficultés, de repérage des enfants en danger, de prise en charge des enfants protégés et de construction des démarches d'observation et d'évaluation.

> **LETTRE : Dépenses départementales d'action sociale en 2009 : Vers l'impasse ? (Juin 2010)**

Après deux années d'une progression moindre des dépenses départementales d'action sociale, l'année 2009 marque un tournant avec une hausse de 6,3% de la dépense nette d'action sociale par rapport à 2008. Après déduction des reversements spécifiques de l'État au titre du soutien à l'autonomie et du transfert du RMI-RSA, la charge nette départementale atteint 21,5 milliards d'euros, soit une augmentation de 6,8% par rapport à 2008. L'impact de la crise, la hausse des dépenses incompressibles et la raréfaction des ressources sont autant d'éléments qui soulèvent la question de l'avenir des finances départementales à court ou moyen terme.



Retrouvez l'actualité et les publications de l'ODAS sur www.odas.net

A noter
dès maintenant
sur vos agendas

L'événement incontournable de l'action sociale



Les 8^{èmes} Rencontres nationales de l'ODAS

Les lundi 4 et mardi 5 juillet 2011

Au Palais du Pharo, à Marseille

Solidarités autrement : c'est le moment !

Tous les deux ans, l'ODAS rassemble un millier de responsables nationaux et locaux (élus, acteurs institutionnels et associatifs...), pour faire le point sur la performance de notre système de solidarité. En 2011, cette rencontre prendra un caractère exceptionnel à l'occasion des 20 ans de l'ODAS, 20 ans d'observation et d'audace !

Pour toute information complémentaire :

Luc VALENTIN
Directeur de la Vie institutionnelle
Tel. : 01.44.07.02.52
Mail : luc.valentin@odas.net