

Alexis BARON

Dynamiques territoriales de l'action sociale et médico-sociale

Presses universitaires de Grenoble

DANS LA MÊME COLLECTION

Droit

- F. Servoin, *Droit administratif de l'économie*, 2001
D. Lefebvre, E. Mollaret-Laforêt, C. Guiter, C. Robbez Masson, *Droit et entreprise – Aspects juridiques, sociaux, fiscaux*, 2004-2005, 10^e édition
P. Pedrot (dir.), *Génétique, biomédecine et société*, 2005
D. Mallet, P. Balme, P. Richard (dir.), *Réglementation et management des universités françaises*, 2005

Économie

- A. Samuelson, *Les grands courants de la pensée économique*, 5^e édition, 1997
M. Lejeune, *Traitements des fichiers d'enquêtes. Redressements, injections de réponses, fusions*, 2001
C. Perret (dir.), *Perspectives de développement pour la Nouvelle-Calédonie*, 2002
H. Drouvot, *Le Made in Brésil. L'industrie brésilienne face à la mondialisation*, 2005
P. Bailly, C. Carrère, *Statistiques descriptives. Cours*, 2007
P. Bailly, C. Carrère, *Statistiques descriptives. Exercices avec corrigés*, 2007

Gestion

- B. Derrouch, *Gestion comptable et financière de l'entreprise*, 2005

Sciences politiques

- J.-L. Chabot, *Aux origines intellectuelles de l'Union européenne. L'idée d'Europe unie de 1919 à 1939*, 2005
M. Chauchat, *Vers un développement citoyen. Perspectives d'émancipation pour la Nouvelle-Calédonie*, 2006
C. Bidégaray, S. Cadiou et C. Pina, *L'élus local aujourd'hui*, 2009
M. Hollard, G. Saez (dir.), *Politique, science et action publique. La référence à Pierre Mendès France et les débats actuels*, 2010

Psychologie

- E. Grebot et I. Orgiazzi Billon-Galland, *Les bases de la psychopathologie – Éléments historiques, notionnels et théoriques*, 2001
E. Grebot, *Repères en psychopathologie*, 2002

Société

- F. Moutet, *La Féminisation des effectifs chirurgicaux*, 2010

« Et ce fut le temps de la dislocation des villes et de l'exclusion des habitants : il faut que vienne l'ère de ceux qui sauront faciliter la vie dans la cité, créer une valeur d'usage des équipements, faciliter les relations entre les groupes sociaux, il faudra rapprocher les élus et l'administration municipale du citoyen, il faut mettre en œuvre une stratégie de l'offre de participation, il faut que cesse la chasse aux subventions... »

Hubert Dubedout, Rapport au premier ministre de la commission nationale pour le développement social des quartiers, Documentation française, 1982.

À Salomé, ma fille.

Table des sigles

AAH	Allocation adulte handicapée
ACFP	Allocation compensatrice pour frais personnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
ADAPEI	Association départementale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
ADPA	Allocation départementale personnalisée d'autonomie
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AJDA	<i>Actualité juridique de droit administratif</i>
ALF	Allocation logement familial
ALS	Allocation logement à caractère social
ANDASS	Association nationale des directeurs de l'action sanitaire et sociale
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
ANRU	Agence nationale de la rénovation urbaine
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APL	Aide personnalisée au logement
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ARS	Agences régionales de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation spécifique de solidarité
BAS	Bureau d'aide sociale
CADA	Centre d'accueil pour demandeur d'asile
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMPS	Centre d'action médico-psychologique et sociale
CAT	Centre d'aide par le travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CC	Conseil constitutionnel
CCPD	Conseil communal de prévention de la délinquance
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CDCPH	Commission départementale consultative des personnes handicapées
CDES	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CE	Communauté européenne
CE	Conseil d'État
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CIV	Conseil interministériel des villes et du développement social urbain
CIVG	Centre d'interruption volontaire de grossesse
CLI	Commission locale d'insertion
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLSPD	Conseil local de prévention de la délinquance
CMS	Centre médico-social

CMU	Couverture maladie universelle
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance-maladie
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
CNAT	Conseil national de l'aménagement et du développement du territoire
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNCPH	Conseil national consultatif pour les personnes handicapées
CNLE	Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNV	Conseil national des villes et du développement social urbain
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement des travailleurs
CPAM	Caisse primaire d'assurance-maladie
CPER	Contrat de plan ou de projet État-région
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
CSI	Centre de soin infirmier
DALO	Droit au logement opposable
DATAR	Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDE	Direction départementale de l'équipement
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DGS	Direction générale de la santé
DIV	Direction interministérielle à la ville
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DSQ	Développement social des quartiers
DSU	développement social urbain
EHPAD	Établissement d'hébergement et d'accueil de personnes dépendantes
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FAS	Fonds d'action sociale
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
FSL	Fonds de solidarité logement
FTM	Foyer de travailleurs migrants
GIP	Groupement d'intérêt public
GPV	Grand projet de ville
GRSP	Groupe régional de santé publique
GUSP	Gestion urbaine et sociale de proximité
HBM	Habitation bon marché
HCL	Hospices civils de Lyon
HCSP	Haut comité de santé publique
HQE	Haute qualité environnementale

HLM	Habitat à loyer modéré
HVS	Habitat et vie sociale
IGASS	Inspection générale des affaires sanitaires et sociales
IME	Institut médico-éducatif
IMPRO	Institut médico-professionnel
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LOADT	Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire
LOV	Loi d'orientation pour la ville
MAPAD	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes
MFPF	Mouvement français pour le planning familial
MIFE	Maison de l'information sur la formation et l'emploi
MOUS	Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale
MSA	Mutualité sociale agricole
MST	Maladie sexuellement transmissible
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des nations unies
OPAC	Office public d'aménagement et de construction
OPAH	Opération programmée d'amélioration de l'habitat
ORU	Opération de renouvellement urbain
PAIO	Permanence d'accueil, d'information et d'orientation
PALPD	Plan d'action pour le logement des personnes défavorisées du département
PALULOS	Prime à l'amélioration des logements à usage locatifs et à occupation sociale
PCH	Prestation de compensation du handicap
PDI	Plan départemental d'insertion
PDTI	Plan départemental pour l'insertion des travailleurs handicapés
PGCD	Plan de gestion d'une canicule départementale
PLAI	Prêt locatif aidé à usage d'intégration
PLH	Plan local de l'habitat
PLIE	Plan local d'insertion par l'économie
PLU	Plan local d'urbanisme
PLUS	Prêt locatif à usage social
PMI	Protection maternelle et infantile
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement et de compensation
PSD	Prestation spécifique dépendance
<i>RDSS</i>	<i>Revue de droit sanitaire et social</i>
RMA	Revenu minimum d'activité
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
SIALD	Service interministériel pour l'accès au logement des personnes défavorisées

SIVU	Syndicat intercommunal à vocation unique
SIVOM	Syndicat intercommunal à vocations multiples
SROSS	Schéma régional de l'organisation sanitaire et sociale
SRSP	Société régionale de santé publique
SSIAD	Service de soins à domicile pour personnes âgées
UDAF	Union départementale d'associations de familles
UE	Union européenne
UNAFAM	Union nationale des associations familiales
UNAPEI	Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
UNCASS	Union nationale des centres communaux d'action sociale
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance-maladie
URIOPS	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
ZAC	Zone d'aménagement concertée
ZEP	Zone d'éducation prioritaire
ZFU	Zone franche urbaine
ZUP	Zone d'urbanisation prioritaire
ZUS	Zone urbaine sensible
ZRU	Zone de redynamisation urbaine

Préface

Selon l'organisme Eurostat, la France est devenue en 2006 le pays d'Europe qui consacre la part la plus importante de son produit intérieur brut (PIB) aux dépenses de protection sociale avec 31,1 %, devant la Suède (30,7 %) et la Belgique (30,1 %). Plus globalement, jamais notre pays n'a consacré autant de sa richesse aux politiques de solidarité alors que paradoxalement, jamais le « modèle français » n'a été autant remis en cause.

Cette remise en cause tient évidemment en premier lieu au coût de ce modèle par rapport à son efficacité, à ses imperfections voire aux inégalités qu'il produit entre inclus et exclus du marché du travail, principal pourvoyeur de droits sociaux, tant il est vrai que le modèle français de protection sociale s'est construit concomitamment à l'émergence de la société salariale. Les débats sur l'avenir des retraites ou sur le financement de la dépendance illustrent la difficulté à concilier rigueur budgétaire et protection sociale publique largement universelle.

Dès lors, il est logique que la critique sur « l'efficacité budgétaire » des politiques de solidarité s'accompagne d'une remise en cause de plus en plus assumée de leurs principes. Ainsi, alors que la prise en charge des différents risques de la vie par la solidarité publique était encore il y a peu une évidence qui faisait consensus, les dispositifs d'individualisation de l'assurance face aux risques comme de leur prise en charge se développent, à l'exemple de l'allocation personnalisée d'autonomie. Et François Dubet de regretter qu'à notre modèle « d'égalité des places », c'est-à-dire de redistribution universelle en vue d'améliorer la réalité sociale des plus fragiles, se voie de plus en plus substituer celui de « l'égalité des chances », qui vise à combattre les discriminations ou les handicaps sociaux pour donner à chacun les mêmes possibilités d'évoluer dans la compétition de la vie professionnelle et sociale, plaçant de facto l'individu en situation de responsabilité personnelle sur sa réalité¹. C'est ainsi que le jugement moral sur les « mérites » de chacun prend peu à peu le pas, au sein même du travail social, sur l'analyse des déterminants sociaux et sociétaux de la situation de l'individu ce qui fait écrire à François Dubet qu'on « échange une morale fondée sur la dignité des travailleurs contre une morale de sportifs de haut niveau ». Alain Ehrenberg va même plus loin dans le registre psychosocial en expliquant comment le modèle français de responsabilité collective se délite au profit du modèle anglo-saxon de responsabilité individuelle, avec les conséquences induites en termes de souffrance morale de l'ensemble du corps social².

Or, ce bouleversement dans la conception de l'action sociale, que l'on pourrait imaginer comme étant le fruit d'options politiques ou de postulats intellectuels, reflète bien l'évolution de l'opinion des citoyens sur les politiques de solidarité, comme le montrent

1. F. Dubet, *La place et les chances*, Paris, Seuil, 2010.

2. A. Ehrenberg, *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob, 2010.

les enquêtes « conditions de vie et aspirations des Français » du Credoc. Ainsi, alors qu'à la création du RMI, en 1988, seulement 29 % des Français considéraient que cette allocation était déresponsabilisante en incitant les bénéficiaires à s'en contenter, ils étaient 51 % début 2007 à mettre en avant davantage les effets pervers potentiels que les bénéfices pour les personnes. Cette tendance illustre la « fatigue de la compassion » des Français, voire le désamour qui s'est installé vis-à-vis de leur modèle de solidarité.

Pour autant, si les politiques sociales au plan national sont clairement en crise, nos concitoyens continuent de plébisciter l'action sociale locale, et demandent toujours davantage d'implication des pouvoirs territoriaux tant dans les réponses au délitement du lien social qu'aux besoins de prises en charge des plus fragiles, qu'il s'agisse de la petite enfance, des personnes âgées, des familles ou des individus en situation d'exclusion³. Ce paradoxe apparent témoigne d'une réalité qui laisse une place à l'optimisme : la confiance est encore forte dans les liens de proximité, même si celle-ci est de moins en moins acquise par principe. Car ne nous y trompons pas : l'action sociale territoriale n'échappe pas aux remises en cause évoquées précédemment. Elle peut même les aggraver.

En effet, parmi les mécanismes qui peuvent casser la confiance de nos concitoyens, l'absence de lisibilité des responsabilités, donc l'incapacité démocratique à demander des comptes, est particulièrement rédhibitoire. Et l'extrême complexité de l'enchevêtrement des compétences à l'échelle territoriale est un facteur grave de déresponsabilisation. Pire, cette complexité accentue souvent la *critérisation* et le morcellement des publics en fonction de leur prise en charge, qui fait disparaître l'individu derrière un symptôme social et ne permet qu'un accompagnement limité au traitement du seul symptôme, remettant en cause l'éthique de l'accompagnement global qui est au fondement du travail social et une condition de son efficacité. Concrètement, en fonction de l'âge, de la forme du ménage, de la situation administrative au regard du séjour, ou parfois de l'inclusion ou non dans telle politique volontariste, les individus dépendront d'une collectivité différente et leur prise en charge variera de manière considérable. C'est ainsi qu'apparaît une seconde limite forte de l'action sociale territoriale : sa difficulté à concilier les principes d'adaptation des politiques et d'égalité des citoyens, quand seule apparaît aux yeux des bénéficiaires une forme d'arbitraire administratif. Si la logique de la décentralisation comme de la déconcentration est bien d'améliorer l'adaptation des politiques sociales aux réalités des territoires, force est de constater que celle-ci ne s'est pas accompagnée d'une amélioration de la justice sociale ressentie par les individus.

Faut-il pour autant s'arrêter à ces constats cruels ? Bien sûr que non, tant il est vrai que l'action sociale des collectivités territoriales reste exemplaire en termes de maîtrise financière, de capacité à prendre en compte les évolutions de la réalité sociale et même d'innovation et de créativité. Il n'est en effet pas un domaine de l'action sociale qui échappe, de manière plus ou moins directe, aux collectivités territoriales, et l'actuel recul de l'État déconcentré, qui régionalise de plus en plus ses échelons décisionnels, ne fait

3. É. Maurin, *Le ghetto français*, Paris, Le Seuil, 2004 ; et É. Maurin, *La peur du déclassement*, Paris, Le Seuil, 2009.

qu'accroître la pression de la demande sociale sur les élus locaux et les responsables territoriaux. Au-delà des enjeux essentiels sur l'avenir de notre protection sociale et la redistribution fiscale, qui se jouent au plan national, l'effectivité de l'action sociale pour la plupart de nos concitoyens se décide à l'échelle locale, et c'est bien à partir de ce niveau que sa légitimité démocratique peut se refonder. Si notre pays n'entend pas renoncer à des politiques publiques de solidarité ambitieuse, il doit d'abord s'appuyer sur l'action sociale territoriale pour enrayer le « désamour » des Français et renouer avec la confiance dans la cohésion sociale.

Mais, pour enclencher cette dynamique vertueuse, il faut à mon sens réunir trois conditions.

Tout d'abord, simplifier la répartition des compétences et développer la contractualisation entre échelons territoriaux. Un trop grand nombre de politiques publiques est encore copiloté, notamment entre l'État et les conseils généraux, ce qui rend difficile l'expression d'une vraie responsabilité et la capacité à faire des choix politiques, entraînant une « technicisation » de l'action sociale qui la rend incompréhensible pour une majorité d'habitants, sans même évoquer les jeux de ping-pong inhérents à cette organisation. Si la Loi est la même pour tous, il est nécessaire que la responsabilité de sa mise en œuvre soit clairement identifiée. Dans le même esprit, les logiques de contractualisation à l'échelle des territoires permettent de rapprocher les décideurs des habitants et de renouer le lien entre représentation démocratique et responsabilité sociale. Ainsi, les délégations de compétences des conseils généraux en direction des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) et des centres communaux d'action sociale (CCAS) sont à la fois responsabilisantes et efficaces, tant il est vrai que le pilotage des politiques sociales doit être lié à l'analyse des besoins sociaux, réalisée au niveau communal ou intercommunal.

Ensuite, il est urgent de développer dans l'action sociale la culture de la preuve, donc l'expérimentation. Pour paraphraser Max Weber, nous devons ajouter à l'éthique de responsabilité l'éthique de conviction, c'est-à-dire sortir du tropisme français qui fait prévaloir les idées et les convictions sur les faits. Si notre modèle de protection sociale est le fruit d'une longue histoire politique et syndicale, et s'il n'est pas question d'abandonner la dimension militante de l'action sociale, force est de convenir que celle-ci ne suffit plus face aux remises en cause actuelles. Dans ces conditions, et alors que l'expérimentation sociale a déjà démontré son intérêt dans de nombreux pays⁴, développer la capacité à objectiver les résultats d'une politique sociale, accepter les résultats d'une évaluation réellement scientifique permettront d'endiguer les critiques idéologiques qui prolifèrent, notamment avec l'association souvent faite entre action sociale et « assistantat ». Promouvoir l'expérimentation sociale, c'est à la fois permettre un débat démocratique dépassionné et objectivé sur les politiques sociales, garantir une meilleure adaptation des politiques aux besoins sociaux et relégitimer sur des résultats incontestables des actions publiques dont de plus en plus de Français doutent de la

4. J. Damon, *Questions sociales : analyses anglo-saxonnes, socialement incorrect ?*, Paris, PUF, 2009.

pertinence. En ce sens, l'expérimentation est une voie essentielle pour sortir l'action sociale de son marasme actuel, et, comme l'a montré le bilan décevant de la réforme constitutionnelle de 2004, les collectivités territoriales sont davantage que l'État en situation de lui donner une réalité opérationnelle.

Enfin, pour faire rimer simplification, adaptation et égalité, il convient d'étalonner les pratiques des territoires, donc de faire émerger les bonnes pratiques et les expérimentations réussies afin de les mutualiser. Si la contractualisation entre les territoires se réduit à la seule logique du *small is beautiful*, alors l'adaptation des politiques contreviendra aux objectifs d'égalité et l'action sociale territoriale offrira d'elle-même une caricature picrocholine au final insignifiante au regard des enjeux. C'est donc dans une dialectique rigoureuse entre intérêt général et politiques locales que se trouve l'avenir de l'action sociale territoriale, ce qui rend impérieuse la nécessité de constituer des réseaux d'acteurs capables de porter ensemble un discours face à l'État et des politiques ayant une masse critique suffisante pour que leur évaluation soit pertinente. Le développement de l'expérimentation suppose cette capacité nouvelle à sortir du chacun chez soi qui caractérise trop souvent les politiques territoriales pour mettre à disposition de tous les réussites constatées de manière objective.

Derrière ces enjeux d'organisation sur et entre les territoires, il y a l'essentiel, c'est-à-dire la capacité de nos politiques sociales à répondre demain aux besoins des hommes et des femmes en fragilité sociale. Quelles politiques sociales dans la petite enfance, quand tous les rapports placent cette politique au premier rang de la lutte contre les inégalités ? Quels accompagnements des familles pauvres et des ménages monoparentaux ? Quelles politiques de redistribution facultatives pour répondre aux nouvelles formes de pauvreté ? Quelles prises en charge effectives de la dépendance, au sein de quel réseau social et avec quels moyens ? Quelles capacités à maintenir le lien social au travers d'équipements et de lieux collectifs qui concilient mixités sociales, culturelles et générationnelles ? Tous ces enjeux trouveront ou pas leurs réponses concrètes dans les politiques territoriales.

Leur appréhension suppose évidemment d'abord une bonne compréhension du *capharnaïm* territorial, et une capacité à mettre en perspective ses nombreuses évolutions récentes. C'est ce que permet ce remarquable ouvrage d'Alexis Baron, fondé sur des connaissances théoriques approfondies, une expérience probante de praticien comme de décideur de l'action sociale territoriale, et une capacité pédagogique qui rend *digeste* la masse d'informations contenues dans ce livre. Faire connaître de manière théorique et pratique les réalités de l'action sociale et médico-sociale territoriale, ses forces et faiblesses telle est à mon sens la réussite première de cet ouvrage didactique et complet, qui satisfera les appétits intellectuels des étudiants comme des praticiens de l'action sociale, et nourrira utilement les nombreuses réflexions collectives qu'il invite d'urgence à approfondir.

Olivier Noblecourt

Adjoint au Maire de Grenoble en charge de l'action sociale et familiale
Vice-président du centre communal d'action sociale de Grenoble

Introduction

Démarrer cette introduction en donnant une définition de ce que sont les politiques sociales est une entreprise indispensable afin de bien cerner le champ qui sera étudié dans cet ouvrage ; il n'en demeure pas moins qu'une telle définition ne va pas forcément de soi.

Le terme social a, en effet, une acception très large, et, qui plus est, susceptible de varier au cours du temps, comme le souligne Marie-Thérèse Joint-Lambert dans son ouvrage¹. Elle situe notamment une césure autour des années 1830. Avant cette date, cette notion portait sur tout ce qui touche à la vie en société, aux relations réciproques entre ses membres. À partir de cette date, et de l'émergence corrélative à la révolution industrielle d'une population ouvrière de plus en plus nombreuse, un sens nouveau est alors apparu : tout ce qui est relatif au rapport entre les classes de la société, particulièrement les conditions matérielles des travailleurs et l'amélioration de leur situation et de leur statut. Par ailleurs, force est de reconnaître que les définitions retenues par les auteurs eux-mêmes pour traiter du sujet des politiques sociales peuvent être plus ou moins extensives. Nous retiendrons pour ce qui nous concerne une acception large de la notion de social, à l'image de celle donnée par plusieurs auteurs.

ÉLÉMENTS DE DÉFINITION : L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

Pour bon nombre d'entre eux en effet, les questions sociales ne se réduisent pas aux problèmes du travail et de la sécurité sociale. Elles englobent aujourd'hui la plupart des conditions d'existence des individus, car il n'est presque aucun de ces aspects qui ne soit affecté par l'évolution économique et qui ne doive faire l'objet d'aucune intervention collective². Autrement dit, nous retiendrons en ce sens que les politiques sociales correspondent en fait à un ensemble d'actions mises en œuvre progressivement par les pouvoirs publics pour parvenir à transformer les conditions de vie des citoyens, notamment les plus défavorisés, et afin d'éviter les explosions sociales, la désagrégation des liens sociaux. Ce champ correspond en conséquence, dans leur ordre historique d'apparition, aux politiques du travail, à la protection sociale, à l'aide sociale, aux politiques de lutte et d'indemnisation du chômage, à la politique en faveur

-
1. Voir en effet sur cet aspect de définition des politiques sociales M.-T. Joint-Lambert, A. Bolot-Gittler, C. Daniel, D. Lenoir, et D. Méda, *Politiques sociales*, Presses de sciences Po et Dalloz, collection amphithéâtre, 2^e édition, 1997, p. 25.
 2. C'est là un point de vue partagé et développé, en outre, par P. Rosanvallon, *La crise de l'État providence*, Paris, Le Seuil, 1981 et dans *La nouvelle question sociale*, Paris, Le Seuil, 1995 ; approche soutenue également par J. Donzelot, *L'invention du social*, Paris, Fayard, 1984.

de la famille, aux politiques de la formation professionnelle, à la politique du logement social, les politiques d'accompagnement des personnes âgées et handicapées, ainsi qu'à différentes politiques plus récentes comme celles liées à l'insertion, la politique de la ville ou celle visant à l'insertion des populations immigrées.

Confirmant le choix de notre approche très large de l'action sociale, le code de l'action sociale et des familles dispose lui-même les domaines qui sont concernés par cet ensemble de codification³ : l'aide sociale légale, les politiques familiales, les politiques envers les personnes âgées, celles pour les personnes handicapées, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, l'action médico-sociale, ou bien encore les politiques tournées vers les personnes immigrées ou issues de l'immigration. La construction juridique dont fait l'objet l'action sociale se révèle donc très large, et revêt des aides et des actions très variées : des aides directes (financement de l'aide à domicile par exemple), des aides indirectes (aides à l'emploi), la mise en place de services collectifs (crèches, foyers-logement ou foyer-restaurants pour personnes âgées)... Mais toutes ces formes d'intervention ont ceci de commun qu'elles sont caractérisées par une absence de contribution préalable de leurs destinataires, ou du moins par une contribution qui n'est pas équivalente à la réalité des coûts de ces interventions. Ces interventions se basent sur deux fondements généraux⁴.

Le premier est le thème de la défense de la société ou de l'ordre établi : l'action sociale regroupe ainsi un ensemble de mesures hétéroclites, mais qui toutes s'imposent par la nécessité de prévenir les atteintes à l'ordre public. La société a donc vocation à intervenir, faute de quoi elle peut s'exposer à des désordres, des conflits, voire des rébellions.

Une autre variante de ce fondement consiste à affirmer que la société agit également avec l'action sociale dans l'intérêt général parce qu'elle tire profit de l'aide qu'elle distribue. Ainsi, les actions d'aide pour le soutien à domicile envers les personnes âgées et les personnes handicapées sont socialement bénéfiques non seulement car elles permettent de conserver le lien social avec des individus fragilisés et isolés, mais également parce qu'elles génèrent des emplois, du pouvoir d'achat et de la richesse collective. Les interventions liées à l'action sociale se réalisent également dans l'intérêt premier des individus eux-mêmes. Il s'agit là d'un objectif qui guide l'action du législateur, un critère commandant un certain nombre de mesures en faveur de bénéficiaires qui sont considérés comme des personnes connaissant des difficultés dans leur place au sein de la société : personnes âgées ou handicapées, enfance en danger, personnes sans emploi, personnes sans logement ni hébergement... Au total, trois acceptions vont présider à notre interprétation des politiques sociales dans le cadre de ce livre⁵. La première renvoie à toute action de la société sur elle-même dans un but d'intégration sociale :

3. Voir sur cet aspect le livre premier du *Code de l'action sociale et des familles*, « Dispositions générales ».

4. Voir M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Montchrestien, 5^e édition, 2004, p. 28 et suivantes.

5. Voir V. de Briant, « Les politiques sociales : évolution, évaluation », in *La protection sociale en France*, M. de Montalembert (dir.), Les notices de La documentation française – Centre national de la fonction publique territoriale, p. 19.

l'objectif est bien de trouver une place dans la société pour des individus dont les conditions d'existence tendent davantage à les en exclure (les personnes handicapées entre autres). La seconde renvoie aux actions de protection sociale, celles qui visent à faire face aux risques que la société fait vivre aux individus, et que ces derniers ne peuvent assumer seuls (le chômage par exemple). La troisième associe l'action et les politiques sociales à l'urgence et à l'assistance, voire parfois à l'action humanitaire, en ce qu'elle vise à la prise en charge collective des accidents de la vie, par des moyens exceptionnels, et dans l'attente ou dans l'exigence d'un retour au droit commun : tel est le cas par exemple de la politique de lutte contre l'exclusion.

Le choix qui est fait dans le cadre de cette étude est également d'y intégrer les questions relatives à l'action médico-sociale. Dans la perspective de l'approche volontairement large et extensive qui est la nôtre, nous fondons également notre champ d'étude sur les notions d'action sociale et médico-sociale telles qu'elles sont définies par le code de l'action sociale et des familles⁶. Pour le législateur, l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel et par tant horizontal, transversal, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Au total, l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

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

Action sociale et médico-sociale : le champ d'étude de notre recherche sera donc pour le moins vaste en raison de la variété des actions qui sont sous-tendues par ces politiques publiques dont il faut souligner le caractère indissociable que nous avons démontré.

6. Voir sur ces éléments de définition les articles 4 et 5 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, *J. O.* n° 2 du 3 janvier 2002 p. 124, modifiant le titre Ier du livre I^{er} du *Code de l'action sociale et des familles*, en le complétant par un chapitre VI intitulé : « Action sociale et médico-sociale ».

La situation socialement défavorable des personnes n'est pas sans influence sur leur état de santé, qu'il s'agisse de leur possibilité ou non d'accéder aux soins ou de se faire soigner dans un établissement. Leur problématique sociale et sanitaire peut tendre vers une diminution de leur autonomie, vers des difficultés d'insertion, et peut aboutir à une situation de vulnérabilité ou de fragilité qui peut menacer au final la cohésion sociale. Ce sont toutes les actions et les politiques qui luttent contre ces enchaînements pouvant aboutir à l'exclusion qui seront abordées dans cette étude.

L'ACTION SOCIALE : UNE LECTURE ADMINISTRATIVE ET POLITIQUE À PARTIR DU LOCAL

Cet ouvrage privilégiera l'approche locale, territoriale de l'action sociale. Celle-ci étant désormais largement décentralisée, il paraît en effet opportun d'étudier les acteurs locaux, détenteurs des principales prérogatives dans le domaine. Comme le souligne le rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGASS)⁷, les politiques nationales reposent sur un socle d'acteurs avant tout locaux. Les collectivités territoriales occupent une place croissante dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale ; en regard, les services de l'État sont en grande évolution, notamment dans le cadre de la révision générale des politiques publiques. Aussi, cette fenêtre locale paraît bien constituer un point d'observation tout à fait pertinent.

En effet, l'intérêt public local apparaît bien comme un moyen, un instrument pour l'action publique, son fondement sa légitimité. Au fond, au-delà d'une répartition des compétences selon la fameuse logique des blocs telle qu'elle a été imaginée en 1982 et dont on connaît les limites, cette notion porte en elle-même un principe d'organisation qui permet à chaque collectivité territoriale, dans certaines limites, de se saisir de telle ou telle initiative au motif qu'elle répond à l'intérêt correspondant au niveau de territoire dont elle a en charge l'intérêt⁸. Car nous y voilà : l'intérêt local correspond bien à celui d'un territoire donné dont chaque collectivité est dépositaire en vertu de la clause générale de compétence. Il suffit de se rappeler la rédaction de l'article L1111-1 du code général des collectivités territoriales : « Les communes, les départements et les régions règlent par leurs délibérations les affaires de leur compétence. Ils concourent avec l'État à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique ». Jérôme Chapuisa évoquait d'ailleurs à ce sujet la notion de « critère introuvable », en notant que la clause générale de compétence fait de l'intérêt local soit dans un sens restrictif le prétexte à tous

7. Voir sur ce point le rapport annuel 2007-2008 de l'IGASS, *Les politiques sociales décentralisées*, La documentation française.

8. Voir sur cette notion *L'intérêt public local, regards croisés sur une notion juridique incertaine*, sous la direction de N. Kada, Centre d'études et de recherche sur le droit, l'histoire et l'administration publique, Presses universitaires de Grenoble, 2009.

les dessaisissements, soit dans un sens extensif l'alibi de toutes les charges indues⁹. L'interprétation de ce qui est écrit au travers de ces premiers alinéas laisse clairement entrevoir la possibilité selon laquelle une collectivité pourrait intervenir au titre de sa compétence « *rationae loci* » sur telle ou telle question qui, si elle ne relève pas formellement d'un bloc de compétence rattaché à une autre collectivité, n'est pas non plus rattaché au sien propre. En réalité, le législateur semble avoir tranché au final en faveur d'un certain pragmatisme, en raisonnant à la fois par une logique de répartition des compétences par bloc, et simultanément par une répartition territoriale ayant comme base la clause générale de compétence permettant à chaque collectivité de délibérer sur les affaires de son ressort territorial¹⁰.

Cette double logique ne parvient pas à dissiper d'un point de vue conceptuel une certaine complexité car les deux principes semblent mal pouvoir coexister sans poser un certain nombre de questions comme nous allons le démontrer pour ce qui est des politiques sociales.

Par ailleurs, ce livre a pour ambition d'aborder l'action sociale à travers une double lecture.

La première lecture sera juridique et institutionnelle. Il s'agit d'aborder dans une première partie les aspects institutionnels de l'action sociale et médico-sociale. Ces développements s'intéresseront à l'organisation juridique et administrative de ce secteur de l'action publique.

Dans un premier point, il s'agira pour l'essentiel de mettre l'accent sur l'analyse des acteurs en présence et leur champ de compétence. Largement décentralisée, l'étude de l'action sociale et médico-sociale doit réserver des développements conséquents sur le rôle des conseils généraux, ainsi que des communes à travers notamment leurs centres communaux d'action sociale. Mais on ne doit pas pour autant ignorer également la région et l'intercommunalité : ces deux institutions se saisissent aussi, dans une certaine mesure, de différentes questions sociales à travers des politiques transversales autour du logement, de la politique de la ville ou de l'aménagement du territoire. L'État n'est pour sa part que très peu présent sur le social. Il n'en demeure pas moins qu'il conserve certaines missions sur les grands exclus et les demandeurs d'asiles notamment. En revanche, il conserve des prérogatives significatives dans le secteur médico-social, prérogatives revisitées dans le cadre de la loi Hôpital, patient, santé et territoire. Dès ce développement, la réforme des DDASS et la création des pôles de cohésion sociale au sein des préfectures, ainsi que l'instauration des agences régionale de santé devront être décrites. Enfin, on ne manquera pas de souligner le rôle très important du secteur associatif, que ce soit dans une logique de *lobbying*, de partenariat ou de délégation de gestion.

9. J. Chapuisa et B. Bouyssou, « La répartition des compétences », *AJDA*, 1983, p. 81.

10. Sur cette interprétation, voir notamment l'article de J.-F. Brisson, « Les nouvelles clés constitutionnelles de répartition matérielle des compétences entre l'État et les collectivités locales », *AJDA*, 24 mars 2003, p. 529.

Dans un second point, on insistera sur la notion de système local autour de l'action sociale. La dynamique contractuelle entre les acteurs, issue du principe de subsidiarité, de la complexité des problèmes à résoudre, et des contraintes budgétaires sera ici décrite. Il s'agira d'insister sur la pluralité des partenariats et des contrats entre collectivités autour de l'action sociale, ainsi que des difficultés juridiques et organisationnelles engendrées en termes de responsabilité, de contrôle ou de mise en cohérence des actions.

La seconde lecture sera davantage politique. On traitera alors des politiques sociales à travers leurs caractéristiques principales, à la fois dans leur essence même, mais aussi dans la façon dont les acteurs précédemment étudiés les mettent en œuvre.

D'une part, les politiques sociales seront envisagées de manière catégorielle, c'est-à-dire en fonction du type de public-cible ou de domaine d'action : logement, politique de la ville, personnes âgées, handicap, protection de l'enfance, insertion...

Il s'agira moins de traiter de l'histoire de chacune des politiques sociales que d'en dégager les lignes fortes et les dernières évolutions caractéristiques à travers les grandes lois d'orientation correspondantes : loi de lutte contre les exclusions, loi portant création du revenu de solidarité active, loi sur l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées, loi sur la rénovation urbaine, loi portant création du plan de cohésion sociale... Il s'agira également d'évoquer les principaux rapports sur ces différents sujets.

D'autre part, nous mettrons en exergue les évolutions transversales qui touchent l'ensemble de l'action sociale. On évoquera ainsi tout d'abord la territorialisation de l'action sociale, c'est-à-dire son intégration au sein d'une logique de développement durable des territoires. Ce type de mouvement ne va pas sans créer des impacts forts sur le plan organisationnel, tout particulièrement dans les départements.

Il tend également au décroisement des secteurs d'activité et à la création de davantage de transversalité. La question de la démocratisation de l'action sociale est également essentielle et sera ensuite traitée. Qu'il s'agisse de la question de la participation des habitants ou des usagers, ou bien alors de la question de la participation des résidents ou de leurs familles au sein des établissements, il s'agit d'un vaste mouvement qui intervient dans tous les secteurs de l'action sociale. Enfin, la problématique de l'évaluation des politiques sociales fera l'objet d'autres développements. De plus en plus pratiquée et intégrée au processus de création des politiques et des dispositifs, il conviendra de lier cette pratique à celle de l'expérimentation puisqu'il semble désormais que cette double approche soit désormais prônée par les instances gouvernementales (le RSA est une bonne illustration de cette démarche).

Première partie

UN SYSTÈME D'ACTEURS COMPLEXE

Largement décentralisées lors des deux étapes de la décentralisation (1982 et 2004), les politiques sociales sont au cœur de l'action publique locale. Sur cette même période, les politiques sociales se sont également largement territorialisées. Cette territorialisation peut être appréhendée sous deux aspects, liés et complémentaires¹.

Si le département apparaît comme la collectivité chef de file dans cette matière, il ne faut pas pour autant négliger l'investissement dans ce domaine des autres collectivités territoriales et de leurs établissements publics locaux. Là encore, comme dans d'autres domaines au final, la logique de blocs de compétences s'effrite face à la multiplicité des acteurs en présence. L'action sociale locale apparaît de plus en plus polycentrique, au moment même où le département est consacré comme l'acteur central et incontournable de ce système d'acteurs. Mais quelque soit la place occupée par le département en la matière, l'action sociale est bien une compétence partagée entre les acteurs territoriaux. La territorialisation de l'action sociale a également comme conséquence de placer la question sociale au cœur des logiques d'aménagement et de développement et donc légitime les acteurs institutionnels ainsi que des dispositifs qui sont compétents sur ces questions d'aménagement et de développement.

1. Voir la contribution par l'auteur de cet ouvrage : *L'action sociale locale : un enjeu territorialisé et partagé*, *Administration et politique : une pensée critique et sans frontière – Dialogue avec et autour de Jean-Jacques Gleizal*, Centre d'études et de recherche sur le droit, l'histoire et l'administration publique, Presses universitaires de Grenoble, 2009.

TITRE PREMIER

L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE : UNE COMPÉTENCE DÉCENTRALISÉE

L'apparition de nouveaux acteurs à côté de collectivités territoriales qui interviennent plus « classiquement » dans le domaine social s'explique à travers deux types de fondements. D'un certain point de vue, ce sont des éléments d'ordre politique qui vont légitimer ces apparitions. En effet, la mise sur agenda² de certaines politiques publiques va favoriser l'émergence de ces nouveaux acteurs dans le champ social. Ainsi, la région et les établissements publics de coopération intercommunale, parce qu'ils sont compétents sur certaines politiques non dépourvues de lien, loin s'en faut avec les questions d'ordre social, vont être regardés comme deux nouveaux acteurs. Ces nouvelles politiques ont ceci de commun qu'elles placent la notion de territoire au cœur de leurs préoccupations. L'apparition de ces nouveaux acteurs ne se fait pas au détriment de l'existence des autres opérateurs que sont classiquement la commune et les départements. Autrement dit, l'émergence des uns ne se fait pas grâce à la disparition des autres. Le département par exemple ressort incontestablement grandi de la loi du 13 août 2004. Pour autant on assiste bien à l'émergence de deux acteurs avec lesquels il faut désormais compter dans le système de l'action sociale locale.

2. Voir sur cet aspect J.-M. Pontier, *Territorialisation et déterritorialisation de l'action publique*, Actualité juridique du droit administratif, 20 octobre 1997, p. 723. L'auteur insiste dans cet article tout particulièrement sur le fait que le territoire est un élément fondamental de l'organisation des politiques publiques. Il fait notamment référence à un article de R. Rizzardo, « Le retour du territoire », *L'observatoire*, bulletin de l'observatoire des politiques culturelles, n° 8, printemps-été 1994. J.-M. Pontier s'appuie sur les évolutions législatives qui placent le territoire au centre de leur préoccupation, et tout particulièrement les lois du 2 mars 1982 relatives aux droits et aux libertés des communes, des départements et des régions, du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, celles du 13 juillet 1991 d'orientation pour la ville, du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République et celle du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire.