

**Intervention sociale de proximité et
territoires**

Rapport présenté par :

Jean-François BENEVISE, Anne-Marie LEGER et Henri MOYEN

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

***Rapport n°2005025
Juillet 2005***

La mission en charge du rapport sur l'intervention sociale de proximité et les territoires, a conduit ses investigations de septembre 2004 à janvier 2005. Elle a choisi de présenter ses analyses en distinguant les différentes acceptions de la notion de territoire et en présentant l'évolution du rôle et des organisations des conseils généraux. Elle s'est ensuite intéressée aux difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux pour concilier leurs exigences professionnelles avec les contraintes nouvelles de l'intervention sociale. Elle s'est enfin attachée à montrer que des opportunités existaient aujourd'hui pour y parvenir.

1- Le territoire dans tous ses états

Les institutions en charge des politiques et actions sociales ont eu le souci de définir des territoires d'intervention (circonscription, ressort, secteur...) dont les contours respectent autant que possible les limites géographiques, sociales, historiques ou humaines des territoires naturels. Ceux qui conduisent cette démarche, nécessaire, doivent néanmoins veiller à ne pas isoler et stigmatiser les difficultés sociales d'un territoire et des ses habitants.

Dans le champ social, la prise en compte d'un découpage territorial répond d'abord à une préoccupation gestionnaire. Lieu de délivrance des prestations, c'est au sein du territoire que sont garanties la proximité, la coordination et la transversalité des différentes missions. Le partenariat s'y construit naturellement, un encadrement nouveau s'y installe, proche de ceux qui conduisent les interventions sociales. En définitive, le territoire constitue, à bien des égards, le vecteur de structuration d'un champ sur lequel les professionnels s'organisent encore trop en mode libéral..

Au-delà des préoccupations gestionnaires, est apparue la nécessité d'adapter la politique sociale aux caractéristiques du territoire. Un diagnostic des besoins, le recensement des partenaires et la déconcentration des pouvoirs permettent, dans le cadre des directives de l'échelon central, l'élaboration d'un projet pour le territoire. Il s'agit alors d'assurer le décroisement des interventions et l'émergence d'une politique sociale qui dépasse la simple harmonisation des différentes missions. Cette démarche de territorialisation est à l'œuvre dans de nombreux conseils généraux.

Plus récemment, c'est autour de la notion de territoire qu'ont été développées de nouvelles politiques sociales¹ impliquant plusieurs institutions. Leur caractéristique principale est d'être définies par les acteurs locaux, de façon concertée, dans une démarche ascendante. L'accord et la mobilisation des niveaux politique, institutionnel et professionnel sont indispensables pour garantir la mise en œuvre de ces processus lourds dans lesquels les institutions prennent toutefois le risque d'affaiblir la lisibilité de leur action.

2- L'organisation territoriale au service de l'action sociale

La première phase de la décentralisation qui attribuait aux conseils généraux divers blocs de compétence ainsi que l'organisation et le financement du service social départemental a généré certaines difficultés : conflit de compétence entre le conseil général et l'Etat sur les missions concurrentes, réinvestissement de ce dernier à travers des politiques partenariales ou au nom de nouveaux critères d'intervention, faible lisibilité de la politique de la ville. Cela n'a pas favorisé le positionnement du service social départemental, sectorisé, polyvalent et théoriquement généraliste vis-à-vis des personnes ne relevant pas du territoire.

¹ Les projets sociaux de territoire en sont l'exemple le plus achevé.

En érigeant le conseil général en pilote de l'action sociale, la loi du 13 août 2004 a confirmé une évolution amorcée avec la fin du conventionnement et l'extension progressive des compétences des conseils généraux. Reste, pour ces derniers à prendre effectivement les initiatives qui exprimeront leur responsabilité pleine et entière sur ce champ.

Parallèlement, alors que leurs compétences s'étendaient progressivement, les conseils généraux ont profondément repensé les modes d'organisation de leurs missions sociales. Il fallait à la fois garantir la cohérence d'intervention des services généralistes et spécialisés, permettre l'émergence des projets, et structurer les modalités de l'intervention. Les élus ont très largement soutenu ces initiatives qui pouvaient pourtant limiter leur influence.

Présenter succinctement les diverses modalités d'organisation des conseils généraux est impossible tant la palette est étendue. Quelques constantes peuvent néanmoins être dégagées :

- les découpages géographiques auxquels procèdent les conseils généraux reposent désormais majoritairement sur des considérations socio-économiques ;
- les plus achevées des démarches de territorialisation sont accompagnées d'une déconcentration large et d'un transfert au responsable de l'échelon territorial de l'autorité sur l'ensemble des personnels ;
- dans certains départements, la territorialisation de l'action sociale est coordonnée avec celle des autres missions du conseil général. Portée par une réelle volonté politique, elle peut alors garantir une prise en compte des problématiques sociales dans toutes les politiques portées par le conseil général ;
- les services sociaux départementaux restent le plus souvent généralistes, polyvalents et sectorisés, face à des services spécialisés (ASE, PMI...). Se développent néanmoins des modèles d'organisation dans lesquels les missions des personnels de la polyvalence sont élargies à des fonctions spécialisées ou, au contraire, disparaissent au profit d'une spécialisation de chacun sur une mission particulière ;
- amorcé dans les années 1990, le mouvement de désectorisation ne s'est pas réellement amplifié ;
- les accueils administratifs restent peu nombreux alors qu'ils pourraient soulager les intervenants sociaux de missions d'orientation et de tâches administratives que des personnels spécialement formés peuvent parfaitement remplir.

Outre la difficulté d'en évaluer concrètement le rapport coût / avantages, ces mouvements successifs de réorganisation, même nécessaires, masquent parfois une réelle difficulté à aborder de front les problématiques sociales et les modalités de l'intervention.

3 - Des travailleurs sociaux au cœur des contradictions sur un territoire

Face à l'ampleur des champs du métier d'assistant de service social, les « cadres locaux de missions » précisent les compétences du service social départemental et les articulations entre les différentes missions sociales de l'institution. Les professionnels ont une vision claire de leur métier : répondre, en la requalifiant si nécessaire, à une demande sociale des usagers, de toute nature, dans une approche globale et généraliste faite d'accueil, d'écoute, de diagnostic, d'évaluation, de traitement de la demande, de suivi et d'accompagnement. C'est une action essentiellement individuelle, tournée en priorité vers l'utilisateur qui doit en être acteur.

Entre travailleurs sociaux de collectivités différentes, les relations sont bonnes mais restent souvent informelles et donc dépendantes de relations personnelles. Plus qu'une concurrence entre métiers, les difficultés rencontrées concernent la répartition des fonctions entre les différents services et peuvent conduire à une forme de déport pour les personnes les plus difficiles à suivre.

Le contexte de travail des ASS a profondément évolué : les situations sont plus lourdes, les publics plus exigeants, les prises en charge diversifiées. Ces évolutions et l'émergence d'un patron réformateur (le conseil général) interrogent la posture bienveillante de l'ASS, l'obligent à s'adapter à un fonctionnement plus encadré et lui retirent, de fait, une part de son pouvoir. Pour les conseils généraux qui les emploient, les difficultés que rencontrent aujourd'hui les travailleurs sociaux tiennent encore à leur formation : déficit d'articulation entre actions individuelles et actions collectives, faiblesse des outils diagnostics, enseignement encore trop tourné vers une relation d'assistance et pas assez sur la valorisation des capacités personnelles des publics, autant de constats que la mission partage largement.

Dans ce contexte, le travail social individuel, reste le mode d'intervention général et commun des ASS. Il repose avant tout sur l'accord des personnes et la valorisation de la demande. Cette approche, chronophage, prive les ASS des bénéfices d'une dynamique de groupe, risque de focaliser le regard sur les handicaps de la personne au détriment d'un inventaire de ses capacités d'autonomisation et renforce la posture de travail subi. C'est paradoxalement à d'autres institutions que sont laissées les formes alternatives de travail social.

De façon très schématique, deux profils d'ASS peuvent être dégagés. Les premières, plus expérimentées, restent convaincues du rôle qu'elles peuvent jouer dans le changement social et ne sont pas toujours à l'aise avec les orientations de l'institution qui les emploie. Les secondes, davantage marquées par l'enseignement qu'elles ont reçu, sont peu étayées dans l'analyse politique avec leur institution employeur, et moins interventionnistes à l'égard des publics dont elles attendent l'expression d'une demande.

Ces professionnels exercent leur activité dans un champ marqué par la faiblesse des coordinations. Chacune des institutions a ses critères d'intervention, au détriment d'une approche structurée pour les publics et structurante pour les professionnels. La relation interpersonnelle prend alors le pas sur le mandat institutionnel. Le service social départemental, polyvalent, est plus utilisé comme point de contact pour un échange d'informations que comme une opportunité de conduire une réflexion centralisée et coordonnée reliant entre eux les professionnels qui exercent des compétences complémentaires.

Le secret professionnel est mal compris par les partenaires quand il paraît légitimer une réticence à s'engager dans des procédures de travail concertées au profit des usagers. La confiance est indispensable pour lever les barrières et rendre le travail possible.

Ces modes d'intervention individuelle, la faiblesse des coordinations et la frilosité des conseils généraux à s'engager dans la politique de la ville convergent pour expliquer l'implication minimale des travailleurs sociaux dans nombre de politiques publiques. Allant du militantisme pour s'opposer aux glissements sécuritaires, à un repli sur des logiques d'assistance minimaliste et automatique aux populations, l'attitude des travailleurs sociaux des conseils généraux a laissé le champ libre à l'intervention de nouveaux acteurs et de nouveaux métiers qui ont, eux, reçu reconnaissance et attention des pouvoirs publics.

4- Des opportunités à saisir de part et d'autre

Le territoire doit être à la fois le lieu et le levier pour promouvoir de nouvelles modalités de travail, créer de nouveaux équilibres entre métier et statut. Il s'agit tout d'abord d'organiser ou de renforcer des collaborations inter institutionnelles afin que les travailleurs sociaux puissent s'appuyer sur des cadres d'intervention précis. Il s'agit aussi de développer le rendu compte et l'évaluation des interventions pour garantir une connaissance de l'activité mais aussi des pratiques professionnelles. La mise en place d'observatoires sociaux, la polyvalence d'équipe et le mélange des cultures sont autant d'atouts pour des démarches plus ciblées assises sur un diagnostic social et territorial adapté. La création de structures déconcentrées offre des perspectives de carrière pour les professionnels du social et favorise ainsi un rapprochement entre le travail social et l'institution.

La réforme de la formation adoptée en juin 2004 renforce et précise les orientations antérieures s'agissant notamment des actions collectives. Elle fait le pari que les modes d'intervention des personnels évolueront à partir des stages imposés par la formation. Elle doit être une occasion de conduire, sur le terrain, une action de fond sur les méthodes du travail social mêlant les compétences et les regards des formations et du travail en situation. Un effort porté sur la formation continue confortera les professionnels dans l'exercice de leurs missions et leur permettra de prendre du recul par rapport à la pression du quotidien.

La recherche d'une nouvelle posture du travail social emprunte, elle, plusieurs voies :

- elle passe tout d'abord par une clarification entre les formes individuelles d'intervention et celles dites collectives qui s'inscrivent plus facilement dans des objectifs contraints par les politiques publiques. C'est un des moyens pour favoriser le développement des secondes et faciliter l'articulation des unes et des autres dans le travail quotidien ;
- elle nécessite aussi de garantir et de valoriser, dans le statut, le rôle d'intermédiation des travailleurs sociaux qui résulte de leur place à l'interface des personnes en demande de soutien et des institutions employeurs. Ce rôle qui consiste à traduire une demande en écoute, soutien, prestation et accompagnement dans le cadre d'une fonction officielle et salariée, profite autant à l'usager qui voit ses droits reconnus qu'à l'institution parce qu'il capte et filtre la demande sociale ;
- la question de la reconnaissance d'une posture de prescripteur d'une intervention ou d'un droit a provoqué des réactions négatives des travailleurs sociaux rencontrés par la mission, au motif principal qu'elle s'opposait au libre consentement des personnes. Mais l'enjeu du débat se situe ailleurs, dans le rapport entre travailleurs sociaux et institutions. La prescription, formalisation d'une proposition d'un sachant à l'aune de l'évaluation d'une situation, pourrait s'imposer à l'égard de l'autorité administrative sauf à ce que celle-ci précise les motifs pour lesquels elle n'y donne pas suite ;
- la recherche d'une nouvelle posture nécessite enfin que les obstacles réels ou supposés, liés au secret professionnel soient levés. La définition des modalités du partage des informations doit permettre de garantir que ce partage est à la fois nécessaire, pertinent et reçoit l'accord de l'usager.

Demander plus aux travailleurs sociaux justifie aussi de s'interroger sur les moyens de leur donner des garanties. A cet égard, la création d'un ordre professionnel ne constitue pas, en soi, une solution d'évidence et marquerait, en l'état, le repli de la profession sur elle-même.

Aussi, ne pourrait-elle être conçue que comme l'aboutissement d'un processus conditionné à certaines exigences : une base interprofessionnelle, une réflexion sur l'intégration des nouveaux métiers, un travail sur l'étayage des pratiques professionnelles dans les cursus de formation, les rendus compte et les évaluations et la possibilité de saisine, même médiatisée, par les particuliers.

Compte tenu des décisions déjà prises sur la durée de la formation, c'est désormais à travers une évolution par les carrières que peut s'inscrire une forme tangible de reconnaissance. Le maintien d'un équilibre entre les origines professionnelles des encadrants y contribuera. Les employeurs doivent enfin accepter de prendre le temps des débats et des expérimentations et porter une attention plus grande aux premiers mois de travail des jeunes professionnels.

C'est aussi dans la mesure où les collectivités publiques assumeront complètement leur mission et géreront mieux leurs relations que les travailleurs sociaux retrouveront un environnement de travail plus propice à l'efficacité de leurs interventions.

Au-delà de l'exercice, très insuffisant dans le champ social, du contrôle de légalité, l'Etat conserve, via les DRASS, une mission importante dans le champ de la formation des travailleurs sociaux. Il est possible de réfléchir aux voies et moyens de renforcer la présence de ces dernières sur le contrôle pédagogique.

De même, sans abandonner ses fonctions de tête de réseau des services déconcentrés de l'Etat, la DGAS- direction générale de l'action sociale- pourrait-elle adopter plus souvent une posture de service conseil et ressource des collectivités locales pour les compétences transférées. Il ne s'agit bien évidemment pas de tenter d'imposer des réponses mais d'offrir un lieu où se partagent, se confrontent et s'enrichissent les approches. Faute d'une meilleure prise en compte des places et compétences de chacun, le risque est grand d'un dédoublement des organisations, inutile et coûteux.

Les conseils généraux dont il serait désormais indispensable qu'ils soient, moyennant les compensations et péréquations nécessaires, compétents à l'égard de l'intégralité des publics, doivent, pour leur part, mieux organiser la coordination des prises en charge et le suivi des parcours. La mission propose à cet égard que priorité soit plus souvent donnée aux services spécialisés, les services polyvalents exerçant essentiellement des missions de concertation et de synthèse. La coordination des interventions autour d'une situation serait réglée par consensus des travailleurs sociaux et reviendrait à la polyvalence en l'absence de suivi spécialisé suffisamment dominant pour légitimer un autre choix. Il faut par ailleurs offrir aux personnes les plus fragiles la possibilité de se choisir un référent pour porter leur situation dans les instances de coordination.

En conclusion, la mission estime que le concept de projet social de territoire porté par l'Etat (DGAS-DIV), l'ADF et la CNAF, avec le soutien du conseil supérieur du travail social, constitue une approche pertinente de travail partenarial sur un territoire. Elle permet aux travailleurs sociaux de diversifier et rendre plus efficaces leurs modalités d'intervention. Elle oblige à formaliser des cadres de travail. Son efficacité peut être améliorée par l'extension de son champ d'application et par l'identification consensuelle d'un pilote.

Sommaire

INTRODUCTION.....	4
PREMIÈRE PARTIE - LE TERRITOIRE DANS TOUS SES ÉTATS	5
1.1 UN BASSIN DE VIE NATUREL	5
1.1.1 Des territoires naturels aux territoires d'intervention	5
1.1.2 Le territoire est un lieu de construction d'une identité individuelle, collective et sociale	7
1.2 LE TERRITOIRE, OBJET DES POLITIQUES PUBLIQUES	8
1.2.1 Territoires et politiques publiques	8
1.2.2 La politique de la ville, pour répondre à une problématique sociale par l'intervention sur un territoire.	9
1.3 LE TERRITOIRE : DE LA GESTION À LA POLITIQUE TERRITORIALISÉE	9
1.3.1 Le territoire de gestion.....	10
1.3.1.1 Lieu de déclinaison des compétences	10
1.3.1.2 Lieu de la proximité	10
1.3.1.3 Transversalité et partenariat.....	11
1.3.1.4 Gestion des ressources humaines.....	11
1.3.2 Le territoire de projet, l'expression de la territorialisation des politiques	12
1.4 UNE POLITIQUE TERRITORIALE : L'EXEMPLE DU SOCIAL	14
1.4.1 Appuyée sur les expériences de développement social local.	14
1.4.2 ...une politique territoriale concertée et globale : le projet social de territoire	14
1.4.2.1 Diverses tentatives pour donner un contenu social à la revitalisation des quartiers.....	14
1.4.2.2 Des impacts à évaluer mais des effets sur le travail des acteurs	17
DEUXIÈME PARTIE - L'ORGANISATION TERRITORIALE AU SERVICE DE L'INTERVENTION SOCIALE.....	18
2.1 LES CONSEILS GÉNÉRAUX : DES COMPÉTENCES CROISSANTES, VERS UNE LÉGITIMITÉ DU PILOTAGE ..	18
2.1.1 La première décentralisation : une compétence généraliste ambiguë	18
2.1.1.1 Des blocs de compétence limités et contestés.....	18
2.1.1.2 Un service social départemental qui a du mal à assumer sa place de généraliste	19
➤ Un service ancien et essentiel	19
➤ Un service malmené par les contradictions de la décentralisation	20
2.1.2 Vers une clarification du pilotage de l'action sociale.....	21
2.1.2.1 La fin du conventionnement	21
2.1.2.2 L'extension des compétences	21
2.1.2.3 Le conseil général érigé en chef de file de l'action sociale.....	22
2.1.2.4 Une volonté à affirmer.....	22
2.2 L'ADAPTATION DES ORGANISATIONS POUR GÉRER ET DÉVELOPPER LES POLITIQUES	23
2.2.1 Les raisons qui ont conduit les conseils généraux à revisiter leurs modes d'organisation.....	23
2.2.1.1 L'attribution de missions nouvelles.....	24
2.2.1.2 La volonté de conduire des politiques fondées sur des projets et non plus sur la délivrance des prestations sociales	24
2.2.1.3 La volonté de peser sur les modes d'intervention sociale.....	25
2.2.2 L'évolution des organisations	25
2.2.2.1 La territorialisation	26
➤ Les découpages géographiques.....	26
➤ La déconcentration	27
➤ La territorialisation de l'ensemble des missions des conseils généraux.....	28
2.2.2.2 Polyvalence, spécialisation et sectorisation	29
2.2.2.3 Les accueils administratifs peu nombreux.....	31
2.2.3 Les limites de ces évolutions	31
2.2.3.1 Un rapport coût/avantage qui n'est pas mesuré	31
2.2.3.2 La réorganisation ne peut pas tout résoudre	32
2.2.3.3 Le conseil général est au cœur d'un réseau de partenaires	32
TROISIÈME PARTIE - DES TRAVAILLEURS SOCIAUX AU CŒUR DES CONTRADICTIONS SUR LE TERRITOIRE.....	34
3.1 DES PROFESSIONNELS ATTACHÉS AU TERRITOIRE	34
3.1.1 Un métier aux contours flous fondé sur un titre, précisé par des référentiels locaux	34
3.1.1.1 Une définition réglementaire du métier aux contours incertains	34

3.1.1.2	Le cadre local de mission précise les attributions du service social départemental : l'exemple de la Meurthe et Moselle.....	35
3.1.2	<i>Un attachement fort au métier.....</i>	36
3.1.2.1	La représentation du métier par les assistants de service social.....	36
3.1.2.2	Les principes d'action pour une assistante sociale scolaire	37
3.1.3	<i>Une fonction très partagée</i>	37
3.1.3.1	Une place importante des assistantes sociales spécialisées.....	38
➤	L'éducation nationale, archétype de la fonction spécialisée	38
➤	Les Caisses d'allocations familiales (CAF)	39
3.1.3.2	Complémentarité ou concurrence ? Une articulation complexe entre les services	39
➤	Une complémentarité qui fonctionne bien entre travailleurs sociaux de collectivités différentes.....	39
➤	Et entre travailleurs sociaux de statut différent : ASS et CESF	40
3.1.3.3	Le développement de la sous-traitance du travail social.....	40
➤	Un champ qui reste ouvert.....	40
➤	Le risque du report des situations les plus difficiles	41
3.1.4	<i>Un lien complexe avec le territoire</i>	41
3.2	UN CONTEXTE RUDE EN FORTE ÉVOLUTION	42
3.2.1	<i>La massification et la diversification des problèmes sociaux pris en charge.....</i>	42
3.2.1.1	Des situations sociales de plus en plus lourdes et complexes.....	42
3.2.1.2	De nouvelles réglementations modifiant le cadre d'intervention.....	43
3.2.1.3	La transformation des publics contraint les travailleurs sociaux à modifier leurs pratiques	43
3.2.2	<i>L'émergence d'un patron réformateur depuis la décentralisation.....</i>	44
3.2.2.1	Des changements d'organisation permanents.....	44
➤	Les modifications d'organigrammes.....	44
➤	De la fin du service social indépendant.. ..	45
➤	.. à la fin du service social tout court	46
➤	La recomposition de la polyvalence	46
➤	Un travail de plus en plus fin sur l'égalisation des charges	47
3.2.2.2	Au-delà de la méfiance réciproque avec les élus, un lent travail d'appropriation.....	48
➤	Une tendance à l'évitement réciproque en voie d'être surmontée.....	49
3.2.3	<i>Une formation peu adaptée aux enjeux.....</i>	50
3.2.3.1	Une formation qui ne répond pas aux attentes des employeurs	50
3.2.3.2	Une formation professionnelle trop repliée sur elle même	51
3.3	UNE VISION DE PROTECTION INDIVIDUELLE DÉCONNECTÉE DES ENJEUX INSTITUTIONNELS	53
3.3.1	<i>La priorité au travail individuel.....</i>	53
3.3.1.1	Des modalités privilégiées d'intervention qui posent question.....	53
➤	La relation individuelle l'emporte sur les approches collectives	53
➤	Une intervention reposant sur l'accord des personnes et la valorisation de la demande	54
➤	Une approche restrictive et chronophage.....	55
➤	L'investissement dans des formes alternatives de travail social laissé à d'autres	56
3.3.1.2	Les deux pôles de références professionnelles	56
3.3.1.3	La faiblesse de la coordination	57
➤	La coordination inter-institutionnelle dépend du contexte.....	58
➤	Les difficultés de coordination autour d'un cas	59
3.3.2	<i>Le secret professionnel, protection des bénéficiaires ou carapace des professionnels ?.....</i>	60
3.3.2.1	Une affirmation du secret professionnel nuancée dans les textes et source d'identité professionnelle	60
3.3.2.2	Une pratique professionnelle parfois source d'incompréhensions.....	61
3.3.3	<i>Une implication minimale dans les politiques publiques</i>	62
3.3.3.1	Une tendance à éviter les politiques de la ville.....	62
➤	Comment suivre les populations sans voir le territoire ?	62
➤	Le relogement ou le travail social « au pied du mur »	63
3.3.3.2	La crainte de se commettre dans le processus de reclassement	64
	QUATRIÈME PARTIE - DES OPPORTUNITÉS A SAISIR	66
4.1	S'APPUYER SUR LE TERRITOIRE COMME VECTEUR D'UNE NOUVELLE LÉGITIMITÉ.....	66
4.1.1	<i>Promouvoir de nouvelles modalités de travail</i>	66
4.1.1.1	Organiser des collaborations inter-institutionnelles.....	66
4.1.1.2	Développer le rendu compte et l'évaluation	67
4.1.1.3	Sur la base des observatoires sociaux, se concentrer sur les publics qui ont le plus besoin de l'intervention sociale	68
4.1.2	<i>Promouvoir de nouvelles carrières de cadres intermédiaires.....</i>	69
4.1.3	<i>Mettre en place des formations pour de nouvelles méthodologies de travail.....</i>	70
4.1.4	<i>Rechercher une nouvelle posture du travail social</i>	71
4.1.4.1	Distinguer plus clairement les deux formes d'intervention pour mieux les articuler.....	71
4.1.4.2	Garantir le rôle d'intermédiation des travailleurs sociaux	72

4.1.4.3	Avancer sur la question contestée de la prescription	72
4.1.4.4	Organiser le partage du secret professionnel	73
4.1.5	<i>Revaloriser la fonction politique du travail social</i>	74
4.1.5.1	Le travail social comme levier de transformation des institutions	75
4.1.5.2	Le travail social comme enjeu de réforme sociale	75
4.2	S'APPUYER SUR LES LEVIERS DE LA RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE.....	76
4.2.1	<i>La création d'un ordre professionnel: l' aboutissement éventuel d'un processus</i>	76
4.2.2	<i>L'évolution statutaire plutôt que l'allongement des études</i>	77
4.2.3	<i>Respecter la sphère d'autonomie des travailleurs sociaux</i>	78
4.3	DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES FACILITANTES	79
4.3.1	<i>Le rôle de l'Etat : remplir ses missions et renouveler son rapport aux collectivités locales</i>	79
4.3.1.1	L'Etat doit déjà remplir ses missions.....	79
➤	L'Etat est le garant de la cohésion nationale.....	79
➤	L'Etat ne peut se désintéresser du travail social	80
4.3.1.2	Renouveler sa conception des rapports avec les collectivités locales	81
➤	Confirmer l'évolution du positionnement de la DGAS.....	81
➤	Associer les collectivités locales à la réforme de l'Etat	81
4.3.2	<i>Des conseils généraux en pleine responsabilité</i>	82
4.3.2.1	Assumer pleinement leurs compétences	82
4.3.2.2	Organiser la coordination des prises en charge et suivre les parcours	82
CONCLUSION : LE PROJET SOCIAL DE TERRITOIRE COMME INSTRUMENT DE RÉCONCILIATION DU TERRITOIRE ET DU TRAVAIL SOCIAL.....		84
ANNEXES		

Introduction

Le rapport annuel de l'IGAS, prévu par l'article 42-1 de la loi du 28 mai 1996, est un rapport public présenté « au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement ». Destiné à la fois à éclairer l'action gouvernementale et à informer un large public sur un thème de portée générale dans les domaines des affaires sociales ou de la santé, il est traditionnellement communiqué à l'occasion d'une conférence de presse à l'automne et diffusé aux institutions visées par la loi. Le rapport est édité, diffusé et mis en ligne par la Documentation française.

Faisant suite à des rapports plus orientés sur des questions de santé (prévention) puis de travail et emploi (gestion des âges), il mettra ainsi l'accent en 2005 sur plusieurs des aspects des questions majeures de cohésion sociale.

Le rapport annuel de l'IGAS pour 2005 a pour thème « les interventions sociales de proximité ». Sa rédaction s'appuie sur quatre enquêtes thématiques réalisées à l'automne 2004 sur les thèmes suivants:

- les interventions sociales en direction des jeunes en difficultés dans leur environnement
- quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ?
- intervention sociale de proximité et territoires
- travail social, quel contrôle, quel suivi, quelle évaluation ?

La mission n°3 est composée d'Anne Marie LEGER, Henri MOYEN et Jean-François BENEVEISE. Pour illustrer ce thème très large, elle a décidé d'enrichir ses investigations par l'analyse de trois situations qui lui ont paru caractéristiques d'interventions sociales diversifiées : deux démolitions de barre d'immeuble (la « muraille de Chine » à Saint-Étienne Montchovet et la « barre des 200 » à Lyon la Duchère) ; les suites sociales de la disparition d'emplois sur un bassin (Longwy) ; les modalités de prise en charge des personnes âgées à domicile dans deux territoires à dominante rurale (l'Allier et la Nièvre).

Dans chacun des cas, la mission a apprécié de travailler avec les conseils généraux concernés, qui ont été volontaires pour cette enquête en acceptant de jouer le jeu d'un double regard, essentiel pour ce thème : celui des institutions avec la problématique des compétences et de l'organisation mais aussi celui des travailleurs sociaux directement concernés par les formes du travail social.

L'ampleur du sujet, le nombre de sites étudiés, le type de rencontres ont conduit la mission à restreindre les thèmes traités, essentiellement autour du service social départemental. Ainsi, parmi les trois professions « canoniques » du travail social, la mission n'a eu de contact approfondi qu'avec des assistantes sociales¹. Parallèlement, les trois thèmes ont été l'occasion d'approfondissements plus techniques avec des interlocuteurs adaptés : gestionnaires d'OPAC pour le logement, responsables de service public de l'emploi (SPE) et des cellules de reclassement pour les disparitions d'entreprises, les services d'aide à domicile pour les personnes âgées. Ce faisant, les membres de la mission sont conscients d'avoir négligé des pans entiers de l'action sociale territoriale, en termes de domaine (insertion) ou de partenaires (en particulier les CCAS).

¹ En raison de la sur représentation des femmes dans cette profession et parmi les personnes rencontrées par la mission (un seul homme pour une vingtaine de femmes), l'usage du féminin s'est imposé dans la plupart des cas.

Première partie - Le territoire dans tous ses états

Les politiques sociales sont traditionnellement centrées sur la réponse aux besoins de la population, au regard de leur situation économique ou personnelle, sans référence au lieu de prise en charge. La redistribution horizontale (des actifs vers les sans-emploi, des bien portants vers les malades, des célibataires vers les familles) ou verticale (en fonction des revenus) est à la racine de l'exercice du principe de solidarité financière ou en nature que mettent en œuvre nos grands services publics (sécurité sociale, service public pour l'emploi, service social départemental).

Cette vision des politiques sociales, déclinée par les intervenants sociaux, a été progressivement enrichie par l'introduction d'une dimension territoriale qui manifeste d'abord l'adaptation indispensable des prestations à une réalité locale complexe mais aussi la reconnaissance d'un ancrage des personnes dans des lieux de vie, de travail ou de soutien.

Peu à peu, l'ensemble des politiques publiques, y compris sociales se territorialise, sous des formes de plus en plus diversifiées. La pression autant politique que sociétale vers une décentralisation, en rupture avec notre tradition publique, achève de légitimer le territoire dans ses multiples références.

1.1 Un bassin de vie naturel

1.1.1 Des territoires naturels aux territoires d'intervention

Le petit Robert donne deux définitions principales du mot territoire. La première, référée à la double dimension spatiale et humaine, décrit celui-ci comme l'« étendue de la surface terrestre sur laquelle vit un groupe humain ». La seconde combine dimension spatiale et organisation sociale en retenant « l'étendue de pays sur laquelle s'exerce une autorité, une juridiction »

Dans ses acceptions les plus courantes, le territoire est donc tout à la fois :

- un espace naturel dont les limites sont déterminées par les divers critères qui rassemblent un groupe humain
- l'aire géographique, résultant d'une convention humaine, sur laquelle s'exercent une ou des compétences.

On perçoit d'emblée que pour appréhender la problématique territoriale de l'intervention sociale, ces deux acceptions doivent être prises en compte, la première parce qu'elle renvoie à la finalité de l'intervention, la seconde, à ses modalités.

L'histoire récente de l'organisation du travail social, et plus largement des politiques publiques, illustre comment les institutions ont tenté d'aboutir à une synthèse de ces questions, par la recherche d'une mise en cohérence des territoires naturels et des territoires d'intervention ou, lorsque cela s'avérait impossible, par des modes d'intervention spécifiques qui prennent en compte la réalité du territoire naturel.

Les territoires naturels ont, a priori, des contours qui ne dépendent nullement des choix d'organisation, sauf à ce que la pérennité de ceux-ci ait finalement influé sur les modes de vie du groupe humain qui le compose. Les limites des territoires naturels dépendent d'abord et avant tout de données géographiques (un plateau, une vallée, l'attraction d'une ville...), historiques, économiques (un bassin d'emploi, une zone agricole...) ou sociales (des traditions culturelles, un habitat, le regroupement de populations de même origine...).

La précision de ces limites est, elle, liée à deux facteurs principaux : l'importance respective de tel ou tel critère dans la construction de l'identité du territoire et la cohérence entre elles des limites que chacun de ces critères permet de déterminer. Considérés du point de vue de celui qui s'attache à comprendre une problématique territoriale, il y a parfois autant de territoires distincts dans un même espace que de critères qui en justifient l'analyse, et ces territoires ne sont pas tous cohérents.

La mission a bien évidemment appréhendé le territoire au regard des critères sociaux qui le définissaient, mais son choix de mettre également l'accent sur certaines problématiques aux frontières du pur champ social (le reclassement, l'accompagnement des populations dans le cadre des restructurations urbaines) l'a conduit aussi à prendre en compte des critères discriminants qui ont pu modifier le regard porté sur les limites d'un territoire.

Contrairement aux territoires naturels dont les limites sont toujours fondées, mais parfois imprécises, les territoires d'intervention ont des limites claires, mais la pertinence des ces limites est très variable selon, notamment, qu'elles sont subies (limites de la collectivité locale), ou choisies (découpages infra départementaux, conseils intercommunaux d'action sociale, zone d'influence d'une association...).

Les découpages administratifs traditionnels rendent rarement compte des lieux de vie qui définissent les territoires naturels. Ces incompatibilités fréquentes expliquent pour partie pourquoi les politiques publiques se sont efforcées de s'inscrire dans des cadres nouveaux qui visent soit à réduire l'étendue des territoires d'intervention résultant des seules limites administratives (découpages infra départementaux des conseils généraux, quartiers de la politique de la ville..), soit, plus rarement, à les étendre (conseils intercommunaux d'action sociale).

Cette tentative d'harmonisation s'avère difficile lorsqu'il s'agit d'articuler les différents niveaux de compétence au sein d'un même champ et le champ social est, à cet égard, complexe en raison des compétences juxtaposées et parfois imbriquées de l'Etat, des départements, des communes ou des organismes de protection sociale. Elle est encore plus difficile lorsqu'il s'agit de prendre aussi en compte l'organisation territoriale des institutions qui, même hors du champ proprement social, y participent (l'éducation nationale, la santé ou la justice par exemple). Elle paraît quasiment impossible lorsqu'elle ambitionne de parvenir à une cohérence d'ensemble des territoires d'intervention pour la mise en œuvre des diverses politiques publiques conduites dans un territoire naturel. Le rapport annuel de l'IGAS en

2002² soulignait, s'agissant des services de l'Etat, que s'il convenait de simplifier ou d'harmoniser, l'idée d'unification devait être abandonnée, la différence des objectifs poursuivis devant conduire à une approche et à une utilisation différenciée des territoires.

Dans le champ social, le tableau qui se dessine s'apparente dès lors à une mosaïque de découpages où les territoires naturels (quartier, bassin de vie, bassin d'emploi...) se superposent ou se complètent plus ou moins bien avec les territoires sur lesquels sont conduites les interventions sociales des différentes institutions (zones urbaines sensibles, communes, intercommunalités, circonscriptions, secteurs, unités territoriales...).

1.1.2 Le territoire est un lieu de construction d'une identité individuelle, collective et sociale

Défini avant tout par les critères communs du groupe humain qui le compose, le territoire devient, en miroir, un lieu de construction d'une identité individuelle, collective ou sociale.

Cette construction combine le plus souvent le sentiment d'appartenir à un territoire (un quartier, un bassin d'emploi, une circonscription rurale) et l'appropriation, individuelle ou collective, du ou des critères qui caractérisent le territoire concerné.

De même, les habitants des quartiers situés en périphérie des grandes villes, se définissent plus souvent à travers leur cité qu'à travers la commune, renvoyant ainsi leur auditeur à un type d'habitat et des conditions de vie plus signifiantes qu'un simple code postal. Dans les ensembles urbains, la logique identitaire est parfois à ce point forte qu'entre habitants de quartiers voisins aux caractéristiques similaires, le besoin se fait le plus souvent sentir de préciser que l'on est habitant de telle cité en particulier. Il est significatif, à cet égard, de constater que la justification de certains faits de délinquance s'appuie sur l'appartenance à une cité déterminée dont les jeunes sont, sans véritable autre raison, en rivalité avec ceux de la cité voisine.

L'identité d'un territoire est d'autant plus forte qu'elle dépasse la seule perception qu'en ont ses habitants et suffit souvent, à l'extérieur, à caractériser l'espace. On parle dès lors d'un quartier « en difficulté » ou d'un bassin d'emploi « en crise ».

Les politiques sociales et les intervenants sociaux, en s'efforçant d'apporter des réponses spécifiques aux problématiques de ses habitants, participent à leur tour à asseoir cette identité avec le risque de stigmatiser le territoire à travers ses seules difficultés sociales, comme cela a été si souvent reproché à la politique de la ville.

Or, il est d'autant plus nécessaire de prévenir ce risque que le territoire est parfois lui-même un espace qui enferme. Cet enfermement résulte le plus souvent d'une identité territoriale affirmée et dévalorisante qu'explique la réunion de critères sociaux excluant (habitat, origine de la population, situation de l'emploi...).

² Politiques sociales de l'Etat et territoires (IGAS- Rapport annuel 2002)

1.2 Le territoire, objet des politiques publiques

1.2.1 Territoires et politiques publiques

L'organisation de l'action publique et le cadre d'élaboration et de mise en œuvre des politiques publiques sont depuis longtemps ancrés sur la notion de territoire, et lorsqu'un gouvernement souhaite mettre en place une politique spécifique, la référence au territoire est permanente.

Parler de territoire n'est pas uniquement limiter la réflexion au choix de périmètres d'action ou d'observation, mais réfléchir au contenu des services qui doivent être définis et organisés à l'intérieur du territoire, et à la mobilisation des acteurs pour assurer le meilleur service rendu à la population concernée. Cette démarche doit être menée de façon la plus rationnelle possible.

C'est dans ce sens qu'au cours notamment des dernières décennies les politiques publiques se sont mises en place.

Les exemples en sont nombreux : contrats de plan, aménagement du territoire, carte scolaire, politique de l'emploi, schéma de planification sanitaire...et, bien sûr, politique de la ville. Le service d'action sociale, de longue date, pour sa part, était organisé également sur une base territoriale.

Dans le domaine sanitaire, très proche au demeurant du secteur social, toute la démarche de planification de l'offre de soins et notamment la planification hospitalière, s'est ancrée sur des territoires.

Les schémas régionaux d'organisation sanitaire ont été élaborés par référence à des territoires définis en fonction de différents paramètres, parmi lesquels, la population à desservir, l'attractivité des villes, les bassins de vie, les déplacements, les bassins d'emploi. Sur ces territoires, des choix d'organisation, d'implantation de services ont été faits, pour tendre à une réponse optimale aux besoins des populations. Les diagnostics élaborés au préalable ont permis l'élaboration de programmations de mise en œuvre.

De même, les politiques de santé publique intègrent depuis quelques années la dimension territoriale, telle qu'on peut la retrouver par exemple dans les plans régionaux de santé et dans les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) institués par la loi du 29 juillet 1998 et dans les plans et programmes thématiques adoptés depuis 2001.

Cette approche territoriale n'est cependant pas statique et le territoire, choisi à un moment donné comme référence et dans lequel sera développée telle ou telle politique publique, évolue en fonction de celle-ci et il existe une recherche permanente d'adaptation aux besoins des populations afin de le rendre plus pertinent.

Enfin, malgré les meilleures intentions de rationalité et d'égalité de traitement pour la population cible, l'application des schémas se heurte parfois aux réactions des habitants, voire des professionnels qui, s'appropriant la notion de territoire dans un sens plus identitaire, en

font « leur chose » qu'ils défendent et survalorisent, au point de n'accepter aucune modification de leurs conditions de vie.

1.2.2 La politique de la ville, pour répondre à une problématique sociale par l'intervention sur un territoire.

La politique de la ville, engagée maintenant depuis une vingtaine d'années, est l'exemple parfait du lien entre territoire et intervention sociale. Peut-on dire pour autant qu'elle a permis de régler les problèmes sociaux pour lesquels elle avait été créée ?

L'Etat et les collectivités locales se sont engagés dans des politiques partenariales, régies par des procédures contractuelles définissant des territoires prioritaires d'intervention, des moyens d'intervention humains et financiers et des projets qui, par leur réalisation, devaient apporter un mieux être aux populations concernées par ces politiques.

Mais les nombreux dispositifs existants sur un territoire donné, souvent un quartier dégradé, ont produit un effet d'empilement qui n'implique pas forcément la synergie et sans grande lisibilité, avec de nombreuses procédures et instances évolutives (DSQ, DSU, GPV etc.³), un champ d'action territorialement limité aux quartiers, de nouveaux profils d'intervenants, extérieurs pour la plupart au champ social et de nouveaux modes opératoires (animation globale territorialisée, partenariat institutionnel, expérimentations).

Par ailleurs, la politique de la ville, qui, à l'origine, devait apporter une réponse sociale à un problème de population spécifique, n'a vu en réalité apparaître un nouveau concept social qu'au fil de l'échec de plus en plus visible de politiques centrées sur la réfection du bâti. Les décideurs semblaient penser que les difficultés rencontrées sur les quartiers ciblés dans la politique de la ville seraient résolues par l'amélioration du cadre de vie. Même si cela ne devait pas être négligé, c'était vouloir ignorer les origines profondes du basculement de quartiers qui avaient pourtant accueilli au départ des populations sans difficultés particulières.

Parallèlement, même si nombre de travailleurs sociaux considéraient la politique de la ville comme concernant le traitement urbain plutôt que social des quartiers, ils ont cependant tenté de trouver leur place dans ce nouvel univers, face à des intervenants représentant de nouveaux métiers.

Certains sont restés sur leur champ d'intervention « classique », poursuivant leurs missions dans le cadre de la polyvalence de secteur, s'adressant plus particulièrement aux familles en difficultés, d'autres ont tenté de s'intégrer dans la mise en œuvre d'actions collectives, y participant ou parfois les initiant. Face à une politique de l'Etat, tournée en priorité vers les municipalités, les conseils généraux et donc leurs services sociaux ont été jusqu'à ces toutes dernières années, relativement absents de la démarche politique de la ville.

1.3 Le territoire : de la gestion à la politique territorialisée

Parce qu'elle est d'abord réalisée au bénéfice d'un individu, pris en charge et rencontré dans son environnement, l'intervention sociale exige d'être conduite en proximité. Le plus simplement, cette exigence se traduit par le souci de positionner les intervenants

³ Développement social des quartiers, développement social urbain, grand projet de ville.

sociaux dans des structures réparties aussi harmonieusement que possible sur tout le territoire. Les centres médico-sociaux des conseils généraux en sont l'illustration la plus significative.

Mais le besoin de proximité n'impose pas nécessairement de doter les structures de prise en charge de pouvoirs propres, ni même d'assurer que les diverses missions de l'institution sont organisées en cohérence les unes par rapport aux autres.

L'identification de territoires d'intervention aux contours réduits et la création de structures administratives dédiées à ce découpage et disposant d'une certaine autonomie poursuit en réalité deux autres objectifs : organiser une véritable gestion de l'intervention sociale et permettre que cette organisation conduise aux développements de politiques adaptées aux spécificités du sous-ensemble ainsi identifié.

1.3.1 *Le territoire de gestion*

La prise en compte d'un découpage territorial et la constitution de structures intermédiaires adaptées à ce découpage répondent tout d'abord à une logique gestionnaire et d'organisation.

1.3.1.1 Lieu de déclinaison des compétences

Le territoire est l'espace dans lequel s'exerce la compétence d'une institution, celui où des acteurs désignés par cette institution mettent en œuvre leurs missions. Mais il n'y a pas de territoire de gestion si cette intervention n'est pas aussi organisée et coordonnée à l'échelon du territoire. La création d'un territoire d'intervention suppose donc, le plus souvent, que des structures administratives dédiées à l'exercice d'une mission y soient installées et que le travail des intervenants sociaux soit organisé et réalisé à partir de cette structure (adresse, accueil des usagers, lieu d'exercice et de traitement des dossiers...).

Tel est par exemple le choix qui a majoritairement été fait par les conseils généraux pour la mise en œuvre de l'APA. L'organisation de la compétence s'est appuyée sur les territoires préalablement découpés pour exercer les autres missions sociales. Les équipes médico-sociales ont, le plus souvent, été installées dans les structures existantes avec des personnels chargés de l'instruction des dossiers.

1.3.1.2 Lieu de la proximité

L'organisation d'une mission à partir d'une structure territoriale vient par ailleurs renforcer les effets de la proximité avec l'utilisateur. Elle est désormais assurée à un double niveau, avec celui qui conduit les interventions, mais aussi avec celui qui les décide et les pilote. Cela est particulièrement nécessaire dans le champ social dont une des caractéristiques tient à ce que l'intervention sert autant à préparer l'acquisition de certains droits qu'à mettre en œuvre les droits ainsi acquis.

Par ailleurs, la taille assez modeste des unités territoriales et des ressorts de compétence, même si elle n'exclut pas, pour des raisons pratiques, le maintien de diverses structures de travail exclusivement dédiées à l'intervention, autorise les contacts directs entre les cadres responsables du territoire et les intervenants sociaux. La définition des différentes modalités

de prise en charge, l'organisation du suivi des interventions et leur contrôle s'en trouvent considérablement facilités.

1.3.1.3 Transversalité et partenariat

Pour les institutions qui, comme les conseils généraux, exercent une grande diversité de missions, la territorialisation a aussi pour objectif de garantir que leurs missions sont coordonnées et que la transversalité entre elles est assurée. Il s'agit d'organiser les passerelles entre les prises en charge, de mutualiser les moyens de certaines d'entre elles, et d'assurer que les publics bénéficient de l'intervention la plus décloisonnée possible, indépendamment des contraintes d'organisation liées à l'exercice de telle ou telle mission. En rassemblant, sous une même autorité et dans un périmètre réduit, l'exercice de différentes missions catégorielles, la structure territoriale contribue à la qualité de l'intervention, par des prises en charge qui peuvent être croisées (aide à l'enfance et insertion par exemple) et grâce à une meilleure connaissance du cadre de vie de l'usager (famille, entourage). Le territoire est ainsi le lieu de l'échange et de l'évaluation pour améliorer la qualité du service rendu et l'efficacité des prestations d'accompagnement.

La territorialisation est aussi nécessaire pour assurer un travail de qualité avec les partenaires incontournables de l'intervention. Dans le champ social, la gestion des différentes missions dont une institution est responsable ne peut se réaliser sans une bonne articulation avec les autres institutions qui, soit partagent leur mise en œuvre – évaluation par l'un, attribution par l'autre, par exemple-, soit s'avèrent complémentaires pour assurer une prise en charge globale de l'usager.

Par la constitution de structures dédiées à l'exercice des missions sur un territoire, les interactions entre institutions sont, de facto, limitées ; elles le sont d'autant plus que les ressorts territoriaux des institutions correspondent. La limitation du nombre des interlocuteurs extérieurs améliore la qualité des relations entretenues avec chacun d'eux et évite une déperdition d'énergie dans la multiplication de procédures et protocoles de travail.

La nécessité de coordonner les actions avec les partenaires concerne aussi ceux qui n'appartiennent pas au champ purement social mais qui sont confrontés à des problématiques sociales secondaires ou consacrent une part de leur activité à renforcer leur action par des dispositifs d'accompagnement social (éducation nationale, justice, politique de l'emploi...). La reconnaissance d'un échelon intermédiaire compétent sur un territoire favorise l'identification de l'institution et, partant, des missions qu'elle exerce.

1.3.1.4 Gestion des ressources humaines

La structuration des territoires a pour effet de rapprocher le travail de ceux qui ont en charge l'organisation des interventions avec le travail de ceux qui les conduisent. Elle est l'occasion de renforcer l'encadrement des personnels par l'installation de responsables locaux, qui peuvent tirer leur légitimité de leur proximité avec les travailleurs sociaux ou de leur origine professionnelle commune.

En termes de management, la territorialisation n'est pas non plus sans incidence. Elle permet souvent, quelle que soit leur fonction – organisation, attribution des droits, suivi de l'usager -, de responsabiliser les personnels qui interviennent sur le territoire, et favorise la

constitution d'équipes de travail soudées autour de missions clairement identifiées. Dans les conseils généraux rencontrés par la mission, cette dynamique, qui n'allait pas de soi, est réelle.

En imposant le développement d'un encadrement au niveau local, le souci de territorialisation a par ailleurs offert des perspectives de carrière à différentes catégories de personnels, très majoritairement issus des professions sociales. Même indirecte, cette conséquence n'est pas négligeable dans un milieu où la diversification des carrières n'est pas aisée.

En réalité, il ressort de ces différents éléments que l'appropriation des questions d'organisation territoriale est un vecteur important de structuration d'un champ qui, par sa nature et son histoire, reste toujours enclin à un fonctionnement de type libéral, au moins dans sa dimension d'accompagnement.

1.3.2 Le territoire de projet, l'expression de la territorialisation des politiques

Au-delà des aspects d'organisation, de cohérence et de management qui justifieraient, à eux seuls, la prise en compte d'une dimension territoriale et la création de structures dédiées à l'exercice des missions sur un espace limité, le territoire est souvent devenu la modalité privilégiée d'exercice des politiques sociales.

Il s'agit en premier lieu d'adapter la politique sociale de l'institution à la spécificité du territoire de sorte que les missions répondent au mieux aux besoins des usagers.

Ce souci d'adaptation suppose en premier lieu d'établir un diagnostic des besoins du territoire qui s'appuiera sur des données socio-économiques et passera par la mesure quantitative des prestations versées et l'analyse des accompagnements effectués. Pourront ainsi être prises en compte des données plus difficilement mesurables mais néanmoins utiles comme la capacité de mobilisation des publics. Le recensement des partenaires institutionnels ou opérationnels et la détermination des actions qu'ils peuvent prendre en charge ou relayer s'avèrent, à ce stade, indispensables pour assurer, à l'heure des choix, la cohérence des interventions autour d'objectifs idéalement partagés.

C'est à partir de ce diagnostic, largement nourri par les structures installées sur le territoire, que les principes d'organisation des missions peuvent être définis et que doivent être adaptées les modalités de mise en œuvre des interventions.

En fonction des marges de manœuvre dont dispose l'échelon territorial et de la nature de la ou des missions concernées, cette adaptation des politiques aux spécificités du territoire et aux besoins des usagers sera plus ou moins efficiente mais garantira, a minima, une organisation cohérente et une prise en compte des ressources locales.

Cette démarche de territorialisation s'applique aussi à la mise en œuvre d'actions qui ne sont pas en lien direct et nécessaire avec l'exercice d'une ou de plusieurs missions particulières, mais les dépassent, les combinent ou répondent à un objectif de prévention. C'est alors d'actions ciblées dont on parle qui, suscitées et encouragées par l'échelon central, sont organisées et conduites dans les territoires après le même travail de diagnostic et d'adaptation.

Même si elle est, dans son principe, encadrée et impulsée par l'échelon central, sous un mode de déconcentration de l'organisation, la démarche de territorialisation des politiques laissera d'autant plus d'espace à l'échelon local qu'elle s'appliquera à une multitude de missions ou d'actions, laissant ainsi aux instances locales le soin de combiner et d'adapter aux spécificités du territoire les lignes de force définies par l'instance centrale.

L'exemple de la territorialisation des politiques sociales du Finistère illustre parfaitement cette dynamique. Dans le respect des directives du conseil général, le responsable de territoire, qui dispose d'une autorité hiérarchique sur les personnels⁴, organise le fonctionnement des équipes, ainsi que leurs relations avec les partenaires. Il assure le pilotage et l'évaluation des actions et a la charge d'animer les réflexions et propositions nécessaires à l'élaboration « d'un projet de service » qui fixe des principes de fonctionnement de l'équipe et du « projet social du territoire ».

Il ne s'agit plus alors seulement, comme le font traditionnellement les politiques sociales, de raisonner par population ou par mission, même de manière cohérente et coordonnée, mais bien d'assurer le décloisonnement des interventions et l'émergence de territoires de projet, propices à une dynamisation des partenariats locaux autour, autant que possible, d'objectifs communs.

Le président du conseil général de Meurthe et Moselle a ainsi résumé à la mission les attentes qu'il place dans la mise en œuvre de politiques territorialisées dans son département. Elles se déclinent en trois volets :

- rendre lisibles les politiques publiques départementales, dont les lignes de force sont fixées par l'assemblée départementale qui vote le budget. Cette lisibilité suppose aussi un effort de déclinaison formelle des axes stratégiques, territoire par territoire ;
- garantir la présence d'un service public de proximité, en capacité d'agir de façon décloisonnée, tant pour les partenaires que pour les habitants ;
- permettre l'articulation entre le projet politique descendant et les projets locaux émergents pour amplifier les axes convergents, résoudre les points de divergence et combler les interstices.

Cette « profession de foi » donne la mesure des enjeux de la territorialisation de l'action sociale dans sa double dimension fonctionnelle et politique.

Dans les départements qu'elle a visités et les institutions qu'elle a rencontrées, la mission a pu constater que si les préoccupations gestionnaires étaient, dans un souci d'efficacité, très largement partagées, tel n'était pas toujours le cas de la volonté de territorialiser les politiques sociales dont le principe se heurte encore à divers obstacles. Ceux-ci peuvent tenir, dans certains lieux, à une position centralisatrice de l'échelon décisionnel, dans d'autres, à la difficulté de légitimer un échelon intermédiaire.

Malgré ces obstacles, la territorialisation fonctionne parfois par porosité, pourvu qu'une institution qui dispose d'une légitimité à organiser le pilotage d'une action ou d'une mission, ait elle-même mis en œuvre le principe de territorialisation de ses propres politiques. Bien évidemment les résistances à rentrer dans cette dynamique ne sont pas toutes vaincues

⁴ A l'exception des personnels médicaux et paramédicaux de la mission PMI

par le seul effet du partenariat ; mais il paraît assez évident que si les conseils généraux poursuivent les efforts qu'ils ont entrepris pour s'appuyer sur des territoires de projet, l'effet sera particulièrement sensible chez les autres acteurs du champ social qui, compte tenu des compétences encore élargies des conseils généraux, doivent le plus souvent articuler avec eux l'exercice de leurs missions.

1.4 Une politique territoriale : l'exemple du social

Après avoir été le lieu d'organisation du travail social ou de la mise en œuvre d'une politique sociale, le territoire est aujourd'hui envisagé, dans certaines actions, expérimentations et démarches, comme celui où se construisent des politiques sociales singulières, élaborées localement avec la participation des habitants. Appuyées sur les expériences de développement social local dont les organismes de protection sociale (CAF et MSA principalement) ont fait une orientation forte de leurs politiques sociales à leur sortie de la polyvalence, certaines actions ambitionnent aujourd'hui de généraliser la méthode par un accroissement du nombre des partenaires ou des sujets traités.

1.4.1 Appuyée sur les expériences de développement social local...

Le développement social est traditionnellement défini à travers une méthodologie d'intervention qui, d'un diagnostic social partagé et co-construit avec les habitants, permet l'élaboration de projets ou d'objectifs, déclinés et mis en œuvre dans un territoire et dont l'évaluation est assurée à partir d'indicateurs déterminés au préalable.

Cette méthodologie vise, par l'implication des habitants et l'appui sur les ressources territoriales, à élaborer de nouvelles formes d'interventions sociales, plus collectives, qui ne soient plus redistributives et curatives mais participatives, durables et fondées sur les potentiels de chacun. Les actions ne sont pas transposables d'un territoire à l'autre. Les acteurs locaux en déterminent l'ampleur et le rythme. La dimension collective des actions est évidente et rompt avec le schéma traditionnel de l'intervention sociale.

La sortie de la polyvalence a permis aux CAF et la MSA de réaffecter leurs effectifs de travailleurs sociaux disponibles dans des projets et actions de développement social local. La circulaire nationale d'orientations d'action sociale 2001-2004 de la CNAF en précise les objectifs : « Les actions de développement social local qui favorisent l'implication des habitants dans leur cadre de vie sont le volet collectif de la contribution des CAF à la cohésion sociale. Le diagnostic des besoins et des ressources d'une zone donnée, partagé avec les partenaires et impliquant les habitants, permet de fonder des projets de développement social local. »

1.4.2 ...une politique territoriale concertée et globale : le projet social de territoire

1.4.2.1 Diverses tentatives pour donner un contenu social à la revitalisation des quartiers

L'idée commune des expériences présentées ici est que les acteurs locaux sont les mieux placés pour définir et conduire, ensemble et à partir du territoire, des actions sociales

adaptées aux difficultés rencontrées par les habitants. A l'instar des actions de développement social local, c'est avant tout la dimension ascendante du projet qui distingue ces actions expérimentales de celles résultant de la mise en œuvre d'une politique territorialisée, essentiellement descendante.

C'est ainsi qu'est aujourd'hui conçue l'expérimentation des projets sociaux de territoire et qu'ont été voulues et développées des expériences de développement social concerté dont, notamment, celle initiée à Mantes la Jolie depuis mars 2002. S'il n'est pas aujourd'hui possible de tirer tous les enseignements de ces actions, en cours ou trop récemment mises en œuvre pour avoir été évaluées, l'intérêt qu'elles suscitent mérite que leurs principes et limites apparentes soient esquissés.

Les projets sociaux de territoire (PST) font suite aux conclusions du rapport BREVAN-PICARD⁵, qui proposait d'expérimenter « sur des sites choisis parmi les territoires de la politique de la ville, en liaison avec le Conseil Supérieur du Travail Social, l'Assemblée des Départements de France, la CNAF et différents partenaires, une démarche visant à élaborer un projet social de territoire, en sollicitant l'ensemble des travailleurs sociaux (Service Social Départemental, CCAS, CAF, CPAM, secteur associatif), dans une logique de décroisement ».

L'expérimentation, après appel à projet, se déroule sur une vingtaine de sites⁶ depuis octobre 2002. Elle bénéficie du soutien méthodologique de différents cabinets de conseils spécialisés, qui garantissent méthode et accompagnement des acteurs⁷. Le pilotage des actions est, par principe, partagé entre les institutions (Etat, conseil général, ville, CAF..) qui y participent.

Même si la diversité des PST, dans le choix du thème⁸ ou les champs effectivement traités⁹, rend impossible une présentation synthétique de cette expérimentation, les étapes suivantes sont généralement respectées : définition du territoire cible, choix du thème, premier temps de formalisation méthodologique, puis installation de groupes de travail rassemblant institutions, associations, travailleurs sociaux et habitants pour coproduire un diagnostic territorial, déterminer les enjeux et les objectifs puis élaborer des stratégies pour les atteindre. Des comités de pilotage garantissent l'orientation et la dynamique du projet.

Plus limitée géographiquement, mais tout aussi ambitieuse dans ses objectifs, l'expérience conduite à Mantes la Jolie à partir de mars 2002 résulte de la volonté conjointe de la ville et du conseil général d'élaborer un projet social de territoire sur cinq quartiers de l'agglomération urbaine. Elle s'est appuyée sur le contrat départemental social de ville¹⁰ et a

⁵ Une nouvelle ambition pour les villes. De nouvelles frontières pour les métiers. (Documentation française, septembre 2000)

⁶ Dijon-Longvic, Saint-Brieuc, Brest, les Hauts de Garonne, Rennes, Nantes-Malakoff, Orléans, Metz-Borny, Valenciennes, Alençon, Lyon-La Duchère, et Rillieux la Pape, Paris XIII, Le Havre, Montereau-Fault-Yonne, Châtellerauld, Poitiers, Grigny et Viry-Châtillon, Sevrans, Est du val d'Oise, Saint-Paul, Saint-Leu et Trois bassins à La Réunion.

⁷ L'enveloppe budgétaire consacrée au financement de cet accompagnement a, de facto, limité le nombre des candidatures retenues.

⁸ Les thèmes les plus souvent retenus concernent le soutien à la parentalité, les publics jeunes, le relogement, et les transformations urbaines.

⁹ En pratique, certains s'attachent plutôt à approfondir le thème de travail, d'autres à la méthodologie ou à la connaissance sociale du territoire.

¹⁰ Signé en avril 2001 entre le conseil général, la communauté d'agglomération et la commune de Mantes la Jolie.

été élargie, sans difficulté majeure, à l'ensemble des acteurs institutionnels du social. Deux consultants ont accompagné la démarche. Le cadre d'une formation-action des intervenants sociaux¹¹, a permis de conduire le travail en deux phases :

- une phase de diagnostic partagé, elle-même déclinée en six étapes : connaissance conjointe, recueil des données statistiques, diagnostic des professionnels par quartier, enrichissement du diagnostic auprès de personnes ressources (habitants notamment), croisement des diagnostics de quartier et validation par le comité de pilotage
- une phase de proposition d'actions : priorisation des problèmes, pré-projets enrichis, finalisation de fiches actions et validation par le comité de pilotage.

25 projets pluri-partenariaux ont été validés, portés chacun par trois professionnels d'institutions différentes. La plupart d'entre eux ne justifient pas de financement propre.

Exposées dans leurs grandes lignes, ces deux démarches, pour différentes qu'elles sont, procèdent non seulement d'un même principe, mais aussi de techniques similaires caractérisées par un appui extérieur, le respect d'une méthodologie de projet, des diagnostics communs et la formalisation de cadres d'intervention.

Elles sont un lieu de rencontres des institutions du social, déjà habituées à travailler ensemble à l'organisation des prises en charge de leurs publics communs, mais pas encore complètement à l'élaboration commune de diagnostics et d'objectifs partagés ou à la mise en œuvre d'actions concertées pour atteindre ces objectifs.

Or c'est précisément cet objet commun, envisagé dans un espace territorial réduit, qui permet d'atténuer les effets parfois cloisonnant des légitimités institutionnelles. De fait, l'absence de pilote identifié n'empêche pas l'émergence de leaderships acceptés et exercés en fonction des sujets par la ville ou le conseil général. L'Etat remplit, le plus souvent, une fonction de rassembleur ou de modérateur.

L'accord et la mobilisation des niveaux politique, institutionnel et professionnel sont néanmoins indispensables pour garantir la mise en œuvre d'un processus lourd au travers duquel chaque institution prend le risque d'affaiblir la lisibilité de son action. Ceci explique que ces expérimentations, lorsqu'elles ne s'appuient pas sur des actions déjà engagées, connaissent généralement un démarrage assez lent et de nombreuses réunions préparatoires de cadrage.

C'est par ailleurs pour assurer cette mobilisation et tenter de préserver la place de toutes les institutions que des comités de pilotage politiques ou techniques sont installés sur chaque site et valident, chacun à leur niveau, les différentes étapes du travail.

Le rôle d'accompagnement dévolu à des professionnels de la méthodologie de projet et de la formation paraît déterminant. Leur technicité et leur absence de rattachement formel à l'un ou l'autre des acteurs leur permettent d'assurer un rôle d'aiguillon et favorisent la mise à distance des questions de légitimité institutionnelle.

¹¹ 120 personnes représentant 14 institutions ont été concernées par ces formations-actions

1.4.2.2 Des impacts à évaluer mais des effets sur le travail des acteurs

Faute de recul suffisant, une très grande prudence s'impose aujourd'hui dans l'analyse des effets et des limites de ces démarches territoriales. Par ailleurs, le caractère expérimental des PST explique en grande partie que les premiers enseignements qui peuvent en être tirés concernent beaucoup plus la mise en synergie et le décloisonnement des institutions que les actions de fond engagées sur les différents thèmes abordés¹².

A mi parcours¹³ la synthèse des PST montre que les institutions, dans leur dimension politique ou administrative, ont pu être mobilisées et que la valeur ajoutée est forte en termes de coopération inter institutionnelle (levée des blocages et des freins, constitution d'une culture commune, reconnaissance des acteurs...). A Mantes la Jolie, les relations entre les partenaires se sont améliorées et les effets sur les professionnels sont sensibles ; le turn-over a largement diminué et le nombre des visites à domicile a augmenté.

Plus généralement, ces expérimentations permettent d'appréhender et parfois de résoudre des questions complexes sur l'organisation des interventions sociales (place des acteurs, légitimité des pilotages...) ou sur les modalités de l'intervention (désignation d'un chef de file par problématique, développement d'actions plus collectives...).

Le travail conduit à Mantes la Jolie montre en outre que les projets élaborés n'ont pas, dans leur grande majorité, justifié de moyens supplémentaires pour leur mise en œuvre. La mutualisation des ressources ou de nouvelles modalités de travail sont souvent suffisantes pour les mener à bien.

Ces résultats encourageants ne doivent pourtant pas masquer les difficultés rencontrées.

Elles tiennent tout d'abord à la lourdeur de l'investissement (temps de réunions, de formation...) dont il faut convaincre les institutions, déjà débordées par les demandes pressantes et croissantes de leurs usagers, qu'il est rentable. Cette rentabilité, si elle peut être démontrée, impose que la mobilisation perdure au-delà de l'effet expérimentation et du soutien des cabinets de conseil.

Les risques d'un entre soi professionnel sont souvent soulignés et, peuvent être à l'origine des difficultés qui marquent, comme à Mantes la Jolie, le passage du diagnostic à l'action. S'y ajoute une difficulté des professionnels du social pour entrer dans des logiques de projet.

Les coopérations inter institutionnelles restent parfois difficiles ou fragilisées par leur trop grande personnalisation. Mais plus fondamentalement, la question est de savoir jusqu'où les institutions sont disposées à adapter leurs schémas d'intervention pour répondre à des objectifs dont elles ne maîtrisent pas seules la définition.

Et ce d'autant que cette définition et le pilotage d'ensemble sont, eux, susceptibles de basculer dans les mains, techniciennes, des cabinets de conseil, dépossédant les institutions de leur rôle.

¹² Certains PST se consacrent d'ailleurs presque uniquement à la méthodologie et au diagnostic commun dans l'objectif d'asseoir la méthode et de la diffuser, reléguant au second plan l'objet même de leur action

¹³ Expérimentation nationale des projets sociaux de territoires. Eléments de synthèse nationale, avril 2004. Une évaluation des PST est prévue au cours du premier semestre 2005.

Deuxième partie - L'organisation territoriale au service de l'intervention sociale

2.1 Les conseils généraux : des compétences croissantes, vers une légitimité du pilotage

Avec la loi du 22 juillet 1983, prenant effet au 1^{er} janvier 1984 s'engageait une première vague de décentralisation de l'action sociale, qui donnait aux départements de larges responsabilités, confortées par la loi du 13 août 2004. Cette recomposition du paysage administratif a profondément marqué le fonctionnement des services sociaux.

Pour autant, les modalités choisies d'une décentralisation des compétences par politiques et par domaines créaient une distorsion avec la vocation généraliste et uniforme du service social départemental.

2.1.1 La première décentralisation : une compétence généraliste ambiguë

2.1.1.1 Des blocs de compétence limités et contestés

La loi du 22 juillet 1983 portant transfert en matière d'action sociale et de santé est conçue sur un principe de blocs de compétence, en rupture avec les systèmes des financements croisés de l'aide sociale¹⁴. Désormais le conseil général est doté d'une compétence, présentée comme de droit commun, en matière d'aide sociale légale et couvrant l'aide sociale à l'enfance, la PMI, l'aide médicale¹⁵, et une partie de l'aide aux personnes adultes handicapées et aux personnes âgées.

Parallèlement, la loi fait obligation aux conseils généraux d'organiser et de financer le « service départemental d'action sociale », prévu par l'article 28 de la loi du 30 juin 1975 et pérennisant ainsi le service social polyvalent qui existait dans les DDASS¹⁶ depuis la loi du 4 août 1950.

L'Etat conserve (article 35 de la loi) un certain nombre de compétences identifiées dont notamment : les frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail (CAT), les dépenses

¹⁴ En vertu des décrets du 17 novembre 1954 et 21 mai 1955 le financement de l'aide sociale mise en œuvre par les DDASS était réparti entre l'Etat, les départements et les communes ; selon les domaines, l'Etat prenait en charge, le tiers, les deux tiers ou les 4/5 des dépenses, le conseil général supportant 90 % du solde, complété par le contingent communal.

¹⁵ Jusqu'à son transfert aux CPAM et subsidiairement à l'Etat dans le cadre de la loi du 27 juillet 1999 relative à la couverture maladie universelle.

¹⁶ Directions départementales des affaires sanitaires et sociales

engagées en faveur des personnes sans domicile de secours, et celles concernant les personnes accueillies en CHRS.

Dans la pratique, des difficultés sont d'abord nées dans la prise en charge des populations relevant de compétences partagées. Ainsi, pour les personnes handicapées, la création de structures d'hébergement a fait l'objet de débats récurrents entre l'Etat et les conseils généraux compte tenu de la différence de financeur selon que la structure était une maison d'accueil spécialisé, intégralement à la charge de l'assurance maladie ou un foyer à double tarification, en financement partagé entre le département pour l'hébergement et la sécurité sociale pour les soins.

Dans un autre domaine, la compétence concurrente concernant la prise en charge des femmes avec enfants, soit en CHRS, soit au titre de la protection de la famille et de l'enfance, a incité les ministres à demander aux préfets de trouver des modalités de financement partagé avec le conseil général pour éviter les séparations familiales¹⁷.

Mais surtout, sous la pression de la crise et la volonté des gouvernements successifs de lutter contre les différentes formes d'exclusion, l'Etat a multiplié les dispositifs à gestion partenariale (fonds logement...) ou impliqué ses services dans des actions en direction des publics relevant de la compétence décentralisée mais au nom de critères nouveaux (prévention de la délinquance, soutien à la parentalité...). Le développement de la politique de la ville dans les années 80 a contribué à accroître le malaise entre les responsables publics et à brouiller la lisibilité des responsabilités en ayant l'ambition de traiter de problèmes sociaux relevant de la compétence des conseils généraux, par des outils de maîtrise urbaine et foncière qui restaient, directement ou non, dans la main de l'Etat.

2.1.1.2 Un service social départemental qui a du mal à assumer sa place de généraliste

Au regard de ces domaines encore partagés, le service social départemental a été explicitement confirmé par la loi du 6 janvier 1986 dans sa mission d'accueil généraliste en vue « d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie ».

➤ Un service ancien et essentiel

A l'origine (loi du 4 août 1950) le service social est défini par son aire d'intervention et par sa vocation généraliste : « Le service social de polyvalence de secteur exerce à l'intérieur d'une aire géographique déterminée et pour l'ensemble de la population toutes activités que n'assument pas les services sociaux spécialisés ».

La circulaire du 12 décembre 1966 relative au fonctionnement du service social demande aux DDASS d'organiser un découpage territorial en secteurs (sans se limiter au découpage des cantons) et en circonscriptions (définies comme des structures de travail en équipe)¹⁸. Elle définit également une organisation hiérarchique classique, à partir d'un organigramme type, sur les bases suivantes : une ASS départementale, responsable du service

¹⁷ En premier lieu par circulaire, puis dans l'article 134 de la loi relative à la lutte contre les exclusions.

¹⁸ A titre indicatif les tailles de référence sont, pour les secteurs, de 3000 à 5000 habitants, pour les circonscriptions de 40 000 à 50 000 habitants.

et conseillère technique du DDASS, encadrant des ASS de circonscription, elles-mêmes chargées de contrôler le travail des ASS du service.

Le principe est que chaque secteur est couvert par une assistante sociale chargée « d'avoir une vue d'ensemble des problèmes sanitaires, sociaux, économiques des usagers, avec le concours le cas échéant des services spécialisés pour les situations particulières ».

Dans la répartition des tâches entre polyvalence et services spécialisés, priorité est donnée à la première.

Cette même circulaire demande par ailleurs aux DDASS de passer convention avec les services sociaux publics et privés acceptant de partager les tâches de la polyvalence ; les CAF puis la MSA ont été invitées dès 1967 à s'y associer.

Jusqu'au début des années 1980, le système a fonctionné sur ces bases, non sans mal si l'on en juge par le nombre de circulaires successivement intervenues sur le sujet¹⁹. Les DDASS ont rencontré beaucoup de difficultés à mettre en place les circonscriptions comme la coordination qui leur était demandée²⁰.

➤ Un service malmené par les contradictions de la décentralisation

Lors de la décentralisation, l'Etat a voulu limiter le champ de compétence du département aux populations susceptibles d'être rattachées à un territoire pour garantir, par lui-même, la couverture des populations particulièrement marginalisées et qui risquaient d'être renvoyées d'un département à l'autre. C'est ainsi qu'ont été notamment exclus du champ de compétence des conseils généraux les « sans domicile fixe » et les étrangers en situation irrégulière.

Les conseils généraux en ont pris acte, poussant parfois la logique jusqu'à dissuader leur service social départemental, pourtant généraliste, de suivre ces publics. Les travailleurs sociaux de ces services se sont dès lors retrouvés pris entre deux logiques contradictoires. Alors que la loi rappelait leur compétence généraliste, ils étaient contraints, explicitement ou implicitement, de recentrer leur action sur les publics au profit desquels leur collectivité territoriale exerçait une compétence d'attribution.

Une autre ambiguïté a longtemps persisté. En effet la loi du 6 janvier 1986 qui a organisé les relations entre le conseil général et le préfet prévoyait, dans son article 10, des conventions entre l'Etat et le département qui devaient régler le fonctionnement du service social et obligeaient le département dans le cadre de sa compétence généraliste à intervenir à la demande du préfet. Certains agents, bien que placés sous la responsabilité du président du conseil général, étaient affectés à des tâches relevant purement de l'Etat. La loi du 31 décembre 1991 a clarifié cette situation en mettant fin à ce dispositif ambigu dans lequel les personnels n'étaient pas à l'aise. Depuis 1991, les présidents de conseils généraux doivent assurer les enquêtes demandées par les préfets, mais les personnels clairement relèvent de la collectivité territoriale.

¹⁹ Directive du 25 mai 1969, instruction du 21 mars 1972, circulaire du 15 octobre 1975, circulaire du 1^{er} mars 1976.

²⁰ Sans parler du service unifié de l'enfance, attendu depuis 1964

2.1.2 *Vers une clarification du pilotage de l'action sociale*

La loi du 13 août 2004 qui a érigé le département en « chef de file » dans le domaine de l'action sociale est l'aboutissement d'une lente évolution qui a vu les conseils généraux reprendre la maîtrise des interventions généralistes et exercer des compétences de plus en plus larges. Reste pour eux à affirmer leur volonté d'occuper cette place centrale que la loi leur confie.

2.1.2.1 *La fin du conventionnement*

En prenant la responsabilité du service social départemental au moment de la décentralisation, la plupart des conseils généraux ont peu à peu souhaité disposer de la maîtrise totale des effectifs et des orientations sur l'ensemble de leur territoire, ce qui impliquait de remettre en cause la participation des caisses (CAF et MSA) à la polyvalence, qui s'était pourtant généralisée depuis seulement quelques années.

Même si les travailleurs sociaux ont eu beaucoup de mal à assumer cette rupture après de nombreuses années de vie professionnelle commune, les directions des CAF ont vu là l'opportunité de récupérer du personnel social compétent pour réinvestir une nouvelle offre de service. Les opérations de sortie de la polyvalence de secteur par déconventionnement se sont échelonnées sur plusieurs années. Actuellement, moins de quinze départements restent encore sous le régime du conventionnement²¹.

Le déconventionnement a ainsi constitué la première étape d'une clarification des rôles de chacun en matière d'intervention sociale sur un territoire défini, laissant le conseil général seul en première ligne et permettant aux autres services de se positionner clairement, soit sur des actions collectives, soit sur des actions spécialisées.

2.1.2.2 *L'extension des compétences*

La loi du 1^{er} décembre 1988 sur le RMI, et celle du 20 juillet 2001 sur l'aide personnalisée d'autonomie²² ont, elles aussi, largement contribué à asseoir la légitimité du pilotage de l'action sociale par les conseils généraux.

Au-delà de l'aspect quantitatif, considérable, compte tenu du nombre de personnes concernées par ces interventions, ces lois ont étendu la compétence des conseils généraux en terme de public, leur donnant désormais vocation à intervenir au profit de personnes souvent isolées, et élargissant ainsi l'idée d'une action sociale essentiellement tournée vers la famille.

Elles les obligeaient par ailleurs à s'investir sur des champs nouveaux, l'insertion et la dépendance, qui impliquaient des partenariats élargis et jusque là peu développés avec le monde économique d'une part, le champ sanitaire d'autre part.

Faisant obligation au conseil général de s'impliquer dans l'insertion des bénéficiaires, la loi sur le RMI a par ailleurs rendue nécessaire une réforme des méthodes de travail des

²¹ Sur les 123 CAF du réseau, seules sept étaient toujours intégralement conventionnées à la fin de l'année 2004 : Bordeaux, Bourg en Bresse, Grenoble, La Rochelle, Vannes et Vienne ; Créteil, Mulhouse, Rosny interviennent encore partiellement.

²² Qui étendait très largement la loi du 24 janvier 1997 relative à la prestation spécifique dépendance (PSD).

travailleurs sociaux. L'obligation de contractualiser avec le bénéficiaire entraînait en effet un positionnement nouveau face à la personne qui n'était plus seulement demandeur mais acteur.

Cette capacité à prendre en charge de nouveaux publics, sur de nouvelles problématiques et avec de nouveaux outils a donné à l'action sociale des conseils généraux une ampleur nouvelle que la loi du 13 août 2004 allait confirmer.

2.1.2.3 Le conseil général érigé en chef de file de l'action sociale

Modifiant l'article L 121-1 du code de l'action sociale et des familles, la loi du 13 août 2004 a confié au département le soin de définir et mettre en œuvre « la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ».

Les départements doivent donc, depuis le 1^{er} janvier 2005 assumer le rôle de chef de file dans le domaine de l'action sociale, sachant que par une révision constitutionnelle du 28 mars 2003 « ...lorsque l'exercice d'une compétence nécessite le concours de plusieurs collectivités territoriales, la loi peut autoriser l'une d'entre elles ou un de leurs groupements à organiser les modalités de leur action commune ».

Si ces textes obligent les conseils généraux à prendre en compte les compétences des autres acteurs dans la politique qu'ils définissent, il n'en reste pas moins qu'ils consacrent explicitement la fin du co-pilotage de l'action sociale avec l'Etat. La loi supprime la compétence conjointe pour la signature du schéma d'organisation sociale et médico-sociale²³, transfère aux départements la responsabilité de la gestion des fonds d'aide aux jeunes en difficulté et du fonds de solidarité pour le logement et les positionne comme coordonnateur de l'action gérontologique.

Tous les instruments de coordination, mis en place, sous l'égide de l'Etat, par la loi de lutte contre les exclusions, sont abrogés²⁴ ; tout en laissant la faculté de maintenir une organisation antérieure qui aurait prouvé son efficacité, le législateur fait clairement appel à la liberté d'organisation des collectivités locales. Il revient désormais aux seuls conseils généraux d'organiser la « participation des personnes morales de droit public et privé mentionnées à l'article L 116-1 du CASF à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en œuvre ». Sont ainsi visés l'Etat, les autres collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de protection sociale, les associations et les institutions sociales et médico-sociales.

2.1.2.4 Une volonté à affirmer

L'histoire de la coordination des interventions sociales sous la responsabilité de l'Etat montre les difficultés d'une réalisation concrète et systématique alors que la mise en œuvre relevait d'une administration unique et hiérarchisée. Les conseils généraux se heurteront à des blocages identiques et aux réticences de leurs partenaires, mais dans un contexte plus difficile.

²³ Même si une disposition préserve les droits de l'Etat, les orientations transmises par le préfet devant être prises en compte pour un certain nombre de structures.

²⁴ Commission d'action sociale d'urgence, comité départemental de coordination des politiques de prévention et de lutte contre les exclusions.

Le fait que la loi ait abrogé les dispositions qui prévoyaient la possibilité pour les collectivités territoriales de conclure des conventions de coordination des interventions dans le domaine de la lutte contre les exclusions constitue un signal négatif pour toute nouvelle initiative de leur part. Si on peut comprendre l'irritation des collectivités locales face à des injonctions de faire définies par l'Etat, non en termes d'objectifs mais par un luxe de détails sur les moyens, les conseils généraux seront naturellement confrontés à cette obligation de « faire ensemble », attitude si caractéristique du secteur social.

Or, l'importance des transferts de compétence et de personnels les conduira à donner la priorité aux questions d'organisation interne et à l'affirmation d'une légitimité renforcée, au détriment de la coordination des services, encore nécessaire dans plusieurs matières. Au-delà des différences ou divergences de pratiques qui sont inhérentes aux choix de collectivités, les politiques sociales dépassent les limites de la gestion de dispositifs ou le suivi des situations individuelles pour se traduire par des prises d'initiatives qui seules expriment le sentiment de responsabilité pleine et entière sur ce champ social.

La décentralisation est probablement la condition et le détour nécessaire pour conforter cette capacité à risquer de nouvelles interventions ou pratiques sociales. Les conseils généraux devront rapidement en convaincre leurs partenaires et leurs travailleurs sociaux.

2.2 L'adaptation des organisations pour gérer et développer les politiques

Face à une décentralisation qui bouleversait leurs missions, mais aussi leurs modes d'intervention, les conseils généraux ont fait preuve de pragmatisme et, dans un premier temps dans leur majorité ont conservé, non seulement les personnels en poste²⁵, mais aussi l'organisation territoriale existante. Il s'agissait pour eux de s'approprier leurs nouvelles missions notamment dans le domaine de la protection de l'enfance et de l'action sociale « polyvalente », et de prendre la mesure des tâches à accomplir et des moyens à mettre en place. Ils ont pu ensuite engager des réflexions sur la réorganisation de leurs services, d'autant que de nouvelles missions venaient de leur être confiées.

2.2.1 Les raisons qui ont conduit les conseils généraux à revisiter leurs modes d'organisation

Le besoin de rationaliser l'organisation d'un secteur dont le coût devient de plus en plus lourd pour les conseils généraux, ne suffit pas, loin s'en faut, à expliquer le large mouvement de réorganisation qui les a animés au cours des dix dernières années. Derrière ce mouvement, plusieurs objectifs, parfois imbriqués, sont poursuivis. Ils traduisent le souci d'articuler entre elles des missions plus nombreuses, la nécessité de conduire de vraies politiques d'action sociale au-delà de la seule délivrance de prestations légales, comme la volonté d'influer sur les modes d'interventions sociales dont les conseils généraux avaient hérité.

²⁵ Ne serait-ce que parce que les transferts ont porté sur 70 % des effectifs des DDASS.

2.2.1.1 *L'attribution de missions nouvelles*

En étendant leurs missions (RMI, APA, loi du 13 août 2004...) le législateur a non seulement imposé aux conseils généraux de s'interroger sur la meilleure façon de faire face à chacune d'elles, mais les a aussi placés dans l'obligation de proposer un système d'intervention cohérent et articulé. Il s'avérait en effet impossible de continuer à ignorer que cet empilement de compétences généralistes et sectorielles formait un système global au service d'usagers qui avaient un droit à une intervention efficace et donc décloisonnée.

Il a fallu pour cela résoudre la question de la cohérence entre un dispositif de première ligne, généraliste et polyvalent, et des missions spécialisées, dont certaines sont de surcroît très encadrées par des dispositions légales qui contraignent leur mode d'organisation (service non personnalisé de l'aide sociale à l'enfance, équipes médico-sociales de l'APA).

Il a fallu aussi trouver les modes d'articulation entre certaines missions particulières, aux frontières parfois bien délimitées par la loi, sans que ces limites ne puissent plus être opposées à des publics dont la situation justifie à bien des égards une prise en charge globale²⁶.

Il a fallu enfin adopter des modes d'intervention qui soient en cohérence avec la place centrale des conseils généraux en matière d'action sociale et leur permettent d'agir en relation avec les autres acteurs du champ social.

2.2.1.2 *La volonté de conduire des politiques fondées sur des projets et non plus sur la délivrance des prestations sociales*

Les conseils généraux ont peu à peu pris conscience de l'intérêt à ne pas limiter leur action sociale à la déclinaison des missions légales et ont souhaité les inscrire dans et au soutien d'un projet plus large, présentant une dimension politique assumée.

La construction de ce projet politique poursuit des objectifs assez variés : affirmer l'autorité de l'institution à l'égard de ses partenaires et influencer sur leur action en se donnant les capacités de piloter l'action sociale sur tout le département ; intervenir en amont des difficultés sociales par la mise en œuvre d'une démarche de prévention et la formalisation d'outils de développement social, des démarches collectives et la mobilisation des partenaires ; permettre, dans le meilleur des cas, que la question sociale soit au cœur des politiques départementales, quelles qu'elles soient.

Même si elle n'a pas encore toujours la place qu'elle mérite dans les conseils généraux, l'action sociale prend une part de plus en plus importante dans la légitimité de ces collectivités. Ceci explique notamment pourquoi dans certains départements les élus sont souvent fortement impliqués dans la définition des principes de réorganisation. Tel a été par exemple le cas dans la Nièvre, qui a choisi les découpages des pays, ou en Meurthe et Moselle. Le souci d'assurer la présence d'un service public fort dans les territoires en difficulté n'y est pas étranger.

²⁶ Notamment à travers la prise en compte d'une problématique familiale autour de laquelle l'ensemble des missions des conseils généraux peut être mobilisé (SSD, PMI, ASE, RMI, APA...).

Pour les élus, cette organisation des territoires n'est pourtant pas sans conséquence. Alors qu'individuellement ils représentaient l'institution et portaient auprès d'elle la parole des habitants de leur canton, les conseillers généraux se trouvent désormais confrontés à une administration territoriale plus forte et porteuse, elle aussi, d'une légitimité institutionnelle qu'ils lui ont collectivement concédée en la structurant et en lui demandant de piloter un projet. Leur fonction de porte-parole des usagers devient à la fois moins nécessaire, puisque l'accès direct à l'institution est facilité, et moins efficace, puisque les orientations du projet peuvent être opposées aux demandes individuelles qu'ils formulent. La structuration des territoires paraît ainsi, indirectement, le moyen de renforcer la cohérence d'ensemble de la politique départementale²⁷.

2.2.1.3 La volonté de peser sur les modes d'intervention sociale

A travers les nouvelles organisations, les conseils généraux trouvent aussi l'occasion de mieux encadrer le travail des professionnels de l'intervention sociale qui exercent encore leur activité de façon très « libérale ».

Ce souci est légitimé par la nécessité de contrôler la « production » des services et d'harmoniser les réponses apportées aux personnes sur l'ensemble du ressort de compétence. Il ne s'agit pas, le plus souvent, de remettre en cause les fondements de l'intervention sociale et du lien singulier qui unit l'intervenant avec l'utilisateur mais d'éviter que ces principes, déclinés sans cadre d'intervention, ne conduisent à une « captation » de l'utilisateur par le travailleur social et n'empêchent le développement des nouvelles formes d'intervention décloisonnées ou collectives dont la nécessité est avérée.

La création de collectifs de travail, constitués autour d'un projet à la réalisation duquel chacun peut être amené à participer à travers un diagnostic et la poursuite d'un objectif commun, est aussi un facteur de forte mobilisation des personnels. Elle leur permet d'inscrire leurs actions dans un dispositif plus large dont ils visualisent les enjeux au-delà de la mission particulière qu'ils ont en charge.

2.2.2 L'évolution des organisations

La mission a constaté que les conseils généraux désireux de repenser l'organisation de leurs missions d'action sociale n'avaient pas disposé de modèles types sur lesquels s'appuyer. Certains ont fait appel à des cabinets de conseil, spécialisés ou non en matière sociale, d'autres ont préféré analyser les résultats de cette démarche dans les départements qui avaient déjà conduit ce travail.

Seul, l'ODAS²⁸ propose régulièrement une analyse portant sur différents critères d'organisation dont il étudie l'impact et la fréquence. Cet observatoire reste toutefois prudent sur l'étude des interactions entre ces différents critères, de peur sans doute d'aboutir à des modèles d'organisation dont la formalisation excéderait le cadre de sa mission. Il faut néanmoins reconnaître que les différences de taille, de richesse et de problématique des départements rendent cet exercice un peu artificiel.

²⁷ Un président de conseil général expliquait ainsi à la mission qu'il se sentait dès lors en capacité de s'opposer à la demande d'implantation d'un établissement pour personnes âgées présentée par son collègue conseiller général.

²⁸ Observatoire national de l'action sociale décentralisée.

Il faut aussi souligner combien ce mouvement de réorganisation a été général et parfois tâtonnant. Quasiment tous les départements ont revu l'organisation de leurs missions d'action sociale au cours des quinze dernières années. Certains s'y sont attelés à plusieurs reprises, le plus souvent pour confirmer les orientations esquissées lors des premiers travaux, parfois aussi pour atténuer les effets de choix antérieurs.

Il n'a pas été possible, dans le cadre de cette étude, d'aller au-delà d'une analyse de l'organisation des quelques conseils généraux que la mission a rencontrés. La présentation des principaux critères d'organisation s'appuiera donc sur cette analyse et sur les travaux de l'ODAS dont les résultats de la dernière étude ont été rendus publics en décembre 2004.

2.2.2.1 *La territorialisation*

Le souci de découper le territoire d'intervention en différents pôles géographiques d'exercice des compétences a, dès les années 60, conduit l'Etat à délimiter des circonscriptions d'action sociale. Les circulaires du 10 octobre 1975 et 1^{er} mars 1976 donneront une dimension plus ambitieuse à ce découpage en incitant les organismes de protection sociale à participer de façon plus systématique à l'action sociale globale de l'Etat (le conventionnement) et en formalisant l'idée qu'une politique transversale doit y être conduite.

La notion de territorialisation doit être analysée sous l'angle des découpages géographiques comme sous celui de la déconcentration. Elle prend une dimension originale lorsqu'elle vise, outre le champ social, plusieurs autres secteurs d'activité du conseil général.

➤ Les découpages géographiques

Les raisons qui expliquent les découpages opérés par les départements depuis la décentralisation ont évolué au fil des ans. La préoccupation gestionnaire des premiers travaux a de plus en plus fait place à des choix fondés en priorité sur une analyse des réalités socio-économiques des territoires²⁹, plus conformes aux enjeux même de la territorialisation.

Le souci d'équilibrer les charges de travail reste néanmoins très présent, comme celui de prendre en compte le découpage des autres collectivités publiques. Les limites des cantons sont respectées, de même le plus souvent que celles des municipalités. Sur ce dernier point, la mission a pu constater que l'équilibre des pôles pouvait imposer un découpage à deux vitesses visant à ne pas scinder une agglomération importante tout en garantissant des territoires à dimension humaine. Il s'agit alors, comme à Nancy, de créer un deuxième niveau de territoire, les micros territoires. Parfois, au contraire, les logiques d'agglomération passent au deuxième plan au bénéfice d'un équilibre général, comme l'atteste la situation de l'Allier dont les frontières des unités territoriales d'action sociale (UTAS) traversent le territoire urbain³⁰.

Dans le champ des compétences d'action sociale des conseils généraux, l'ODAS constate par ailleurs que plus la mission est ancienne (ASE, PMI), plus son organisation

²⁹ L'adaptation du découpage aux spécificités du territoire arrive, de loin, en tête des priorités relevées par l'ODAS dans son étude 2004.

³⁰ Il faut souligner qu'à l'époque du découpage, les communautés d'agglomérations n'étaient pas constituées

géographique se calque sur le découpage retenu pour le service social départemental. La cohérence générale des territoires de l'intervention sociale est ainsi globalement assurée.

➤ La déconcentration

Le choix d'assurer l'exercice d'une mission dans un sous-ensemble géographique ne signifie pas que cette mission est territorialisée. En l'absence de déconcentration, il s'agit d'avantage d'une modalité d'exercice, dictée par un souci d'efficacité, mais qui n'emporte aucune capacité d'adaptation par l'échelon local. On le constate aujourd'hui pour la mise en œuvre de l'APA qui, dans près d'un tiers des départements, reste totalement centralisée même si les équipes sont généralement positionnées sur les territoires³¹.

L'analyse de la déconcentration des missions des conseils généraux est relativement complexe car elle oblige à croiser des variables indépendantes les unes des autres et ce, parfois, mission par mission.

Dans certains schémas d'organisation, la déconcentration des décisions est accompagnée, en tout ou en partie, du transfert à l'échelon local de l'autorité hiérarchique sur les personnels. Dans d'autres départements au contraire, la déconcentration concerne pour partie les décisions, mais pas l'autorité hiérarchique, ce qui soulève certaines difficultés de travail, notamment lorsqu'il s'agit d'organiser des actions transversales ou collectives.

Enfin, la déconcentration présente souvent des modalités variables, tant pour les délégations que pour le rattachement hiérarchique, selon que l'on vise telle ou telle mission, voire telle ou telle prestation d'une mission sectorielle.

Il en résulte une très grande variété de configurations que quelques exemples illustrent bien :

- en matière d'aide sociale à l'enfance, l'ODAS souligne ainsi que le taux de déconcentration de la décision est différent selon que l'on examine les allocations mensuelles et les secours (72 %) ou que l'on se penche sur les prises en charge, les suivis ou les signalements (de 38 à 48 %),
- dans un des départements visités par la mission, les délégations relatives aux décisions et à l'autorité hiérarchique pour l'exercice des principales missions spécialisés (ASE, PMI, APA) sont données à des responsables de mission et non au responsable d'unité qui ne les exercent que pour la partie insertion. Le responsable de territoire conserve pourtant l'autorité hiérarchique sur les responsables de mission³²,
- dans un autre des départements visités, la mission d'aide sociale à l'enfance est scindée : les aides ponctuelles, les signalements et les aides éducatives à domicile sont déconcentrés au niveau du territoire mais mis en œuvre par des personnels qui restent sous une autorité hiérarchique centralisée. Le suivi de toutes les décisions d'accueil n'est pas déconcentré dans l'unité territoriale mais exercé par un service spécialisé,
- dans un troisième département enfin, le responsable de territoire exerce une autorité hiérarchique sur les responsables de sites, eux-mêmes en position

³¹ Une moindre déconcentration des missions récentes (l'APA notamment) confirme l'idée que les conseils généraux prennent le temps d'en mesurer l'impact, avant de procéder à leur territorialisation.

³² Avec des adaptations propres à la spécificité du médecin de PMI (cf. infra)

hiérarchique sur les personnels composant le site. La délégation sur toutes les décisions individuelles est donnée au responsable de site.

Cette diversité incite à une grande prudence dans l'analyse des organisations. Quelques constantes paraissent pouvoir être néanmoins dégagées.

La première est que les formes les plus achevées des démarches de territorialisation de l'action sociale ont eu pour ambition de transmettre à l'échelon local le pouvoir décisionnel sur le plus grand nombre possible de missions et de conférer dans le même temps au responsable de cet échelon une autorité hiérarchique, statutaire et technique, sur l'ensemble des personnels, quelle que soit leur origine³³.

La seconde est que les questions hiérarchiques et de déconcentration sur les personnels et les missions spécialisés occupent une place importante des démarches de territorialisation et renvoient autant à la légitimité du responsable territorial pour assurer le pilotage de dispositifs complexes qu'à la place que doit conserver l'échelon central pour assurer l'égalité de traitement des usagers dans l'ensemble du département.

Plus généralement, la territorialisation génère une préoccupation légitime de maîtrise des politiques départementales et d'équilibre entre les pouvoirs du centre et ceux de la périphérie³⁴. C'est la raison pour laquelle, même dans les organisations qui ne conservent pas de lignes verticales – hiérarchiques ou décisionnelles – par mission, des pôles d'appui techniques sont maintenus à l'échelon central afin de fixer les cadres de travail et éviter une trop forte autonomisation des unités territoriales ou le développement de doctrines non homogènes.

➤ La territorialisation de l'ensemble des missions des conseils généraux

Certains départements ont souhaité conduire une politique de territorialisation coordonnée entre le secteur social et leurs autres grandes missions. Il a alors fallu découper des territoires cohérents – ce qui ne constitue pas une difficulté particulière - mais surtout regrouper plusieurs grandes missions sous une direction commune ou dans un schéma d'organisation qui confie à un cadre des missions particulières de coordination et de représentation territoriale.

Ces choix de territorialisation poursuivent des objectifs assez divers : ils peuvent vouloir garantir que le social reste totalement connecté aux autres politiques départementales et, d'une certaine façon, les nourrir ; ils peuvent aussi traduire la volonté de rendre la collectivité plus visible et de faire connaître ses missions à des habitants électeurs aux yeux desquels elle souffre d'un déficit certain de notoriété.

Parmi les départements visités par la mission, la Meurthe et Moselle a fait le choix de territorialiser, selon les mêmes découpages, les compétences d'aménagement du territoire (gestion de l'espace et environnement, infrastructures et voies de communication, développement territorial, transports), regroupées dans une « unité d'aménagement »

³³ Toutefois, dans la majorité des départements visités, l'attention de la mission a été attirée par la spécificité de la position des médecins de PMI qui, en vertu d'une jurisprudence administrative l'interdisant, ne sont généralement pas rattachés au responsable de l'unité territoriale. Si certains le sont, cela résulte d'un consensus.

³⁴ Cela est particulièrement vrai dans les gros départements où les liens entre le centre et la périphérie sont nécessairement distendus et où le poids de certaines unités les pousse naturellement à plus d'autonomie.

(UDAM) et les compétences sociales regroupées dans le « territoire d'action médico-sociale » (TAMS). Un coordonnateur de territoire, dépourvu d'autorité hiérarchique sur les responsables de chacun des ensembles, exerce des fonctions transversales. Il anime et pilote l'élaboration du plan départemental territorialisé, en s'appuyant sur les deux responsables d'unité, et assure un rôle d'interlocuteur privilégié du conseil général pour les acteurs locaux. Son rattachement au directeur général des services départementaux consacre la dimension transversale de ses fonctions.

Dans le Rhône, la démarche de territorialisation des services constitue depuis 1993 un des grands chantiers conduits par le conseil général, en plusieurs étapes³⁵. Des unités territoriales regroupant plusieurs pôles de compétence (quatre puis sept avec l'extension des compétences³⁶) ont été constituées et rendues visibles pour les élus locaux et la population par l'implantation, dans chaque canton, de « maisons du Rhône » (MDR)³⁷. Après avoir été maintenus sous l'autorité des services centraux, les responsables de pôles sont désormais placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'unité territoriale. Les délégations de compétence accordées au niveau local sont très larges³⁸.

Pour séduisants qu'ils soient dès lors qu'ils ambitionnent d'articuler les missions sociales avec le reste des compétences des conseils généraux, ce type d'organisation doit être porté par une volonté politique à la mesure de cette ambition. A défaut, la création d'un « micro » conseil général sur un territoire peut conduire à un retour au modèle d'origine dans lequel l'action sociale est plutôt moins bien prise en compte que les autres missions. On peut ainsi craindre que la constitution des équipes dirigeantes de ces territoires ne puisse intégrer suffisamment de personnels sociaux pour porter ces problématiques.

2.2.2.2 Polyvalence, spécialisation et sectorisation

Si la polyvalence, première ligne généraliste des services d'action sociale des conseils généraux a, elle aussi, connu certains bouleversements, le schéma traditionnel d'organisation reste pourtant largement majoritaire. Il consiste en un découpage du territoire en secteurs d'intervention, chacun de ces secteurs étant confié à un assistant social chargé d'une action généraliste auprès des usagers. En complément de cette première ligne, des services spécialisés exercent les missions particulières (PMI, ASE, APA...). Ce type d'organisation rend obligatoire une bonne définition des champs des compétences fonctionnelles de chacun, constitue un frein à un travail collectif, mais favorise à la fois une très bonne connaissance des habitants du secteur par les personnels polyvalents et une bonne technicité des personnels spécialisés sur certaines missions.

D'autres modèles, que la mission n'a pas eu l'occasion de voir fonctionner, existent pourtant.

Le premier consiste à élargir le champ des missions des assistants sociaux de polyvalence et à leur permettre d'avoir recours aux conseils de personnels spécialisés par

³⁵ Délibérations de l'assemblée départementale en novembre 1993 sur les principes, en juillet 1994 sur la future organisation, en Juillet 1995 pour l'avancement du projet par canton.

³⁶ Aujourd'hui : les missions enfance, médicale, sociale, personnes âgées-personnes handicapées, l'intégration, la voirie et les bâtiments.

³⁷ Par exemple, l'unité territoriale de Lyon IV correspond au 9^{ème} arrondissement de Lyon ; elle regroupe cinq MDR, un centre de planification et d'éducation familiale et une permanence.

³⁸ Cf. Annexe 2 : Arrêté de délégation du conseil général du Rhône..

thématique. On parle alors de polyvalence élargie ou intégrale. Dans le Finistère où une telle organisation est en place, l'ensemble des personnels de polyvalence et spécialisés forme une équipe pluriprofessionnelle qui se réunit pour étudier les situations, préparer les décisions et fixer à chaque membre de l'équipe les mandats d'intervention. Aussi, de manière apparemment paradoxale, l'extension des missions des personnels de polyvalence a-t-elle eu pour conséquence de favoriser l'émergence d'un travail d'équipe et d'intégrer le travail social de première ligne dans une stratégie d'action concertée.

Dans d'autres départements, la polyvalence a été supprimée. Tous les travailleurs sociaux sont donc spécialisés, au sein de pôles où un accueil-orientation est assuré. Dans ces modèles d'organisation, la sectorisation est, par nature, exclue.

L'autre débat, qui croise en partie le premier, touche précisément aux enjeux d'une déssectorisation de l'intervention de première ligne³⁹, dans une multitude de configurations qui font appel, selon les choix retenus, à une dose plus ou moins grande de spécialisation.

Selon les chiffres de l'ODAS, la déssectorisation de la polyvalence qui suscitait de nombreux espoirs dans la seconde moitié des années 90 n'a pas réellement connu le succès escompté. S'il est vrai que la proportion des départements totalement déssectorisés est passée de 7 à 18 % entre 1998 et 2004, elle reste relativement faible. Il faut y ajouter une proportion assez stable de départements⁴⁰ qui sont déssectorisés pour seulement certains secteurs⁴¹.

Deux modèles sont généralement adoptés. Dans le premier la déssectorisation n'a pas d'incidence sur la polyvalence des personnels, qui restent tous des généralistes. Ce modèle autorise certes le travail d'équipe et les regards croisés sur la situation d'un territoire mais n'impose ni l'un, ni l'autre et n'a pas d'incidence sur la nature des fonctions de chacun. Dans le second, la déssectorisation s'accompagne d'une forme de spécialisation des personnels dans différents domaines (logement, insertion). Ce modèle paraît doublement préférable : il permet d'orienter les situations réellement complexes vers le ou les professionnels les plus qualifiés sur le champ concerné, et conduit à la constitution d'équipes pluridisciplinaires de travail où chacun, en fonction de sa spécialisation, peut apporter conseil à ses collègues.

Quel que soit le modèle, une plus value en est par ailleurs attendue en termes d'efficacité et de diffusion de nouvelles modalités de travail davantage tournées vers les prises en charge collectives et le développement social local.

La mission n'a pas eu l'occasion, au cours de ses travaux, de s'entretenir sur le terrain avec des personnels de polyvalence travaillant dans un dispositif déssectorisé. Mais les réactions plutôt étonnées, rapides et assez négatives qu'elle a recueillies à cette évocation auprès de personnels sectorisés attestent, pour le moins, que les éléments de débat ne sont pas assimilés par ceux qui sont les premiers concernés, ni portés par ceux qui les encadrent. Il est vrai par ailleurs, comme le souligne l'ODAS, que la déssectorisation présente plus d'intérêt dans les secteurs urbains qu'en milieu rural où, en raison de l'éparpillement de la population, elle conduit à la construction d'aire géographique parfois trop vaste pour garantir une réelle continuité du suivi.

³⁹ La déssectorisation a pour objet de ne plus attribuer à un assistant social la couverture d'une partie déterminée du territoire (le secteur) mais de confier la couverture de plusieurs secteurs à une équipe de professionnels.

⁴⁰ 59 % en 1998, 53 % en 2004 (Chiffre ODAS)

⁴¹ Dans ces hypothèses, la décision relève d'initiatives locales.

2.2.2.3 *Les accueils administratifs peu nombreux*

Les débats autour de la mise en place d'un accueil administratif des usagers renvoient eux aussi à la nature du travail des professionnels de la polyvalence. Malgré une plainte récurrente face à l'accroissement des tâches administratives au détriment des fonctions plus nobles d'évaluation et d'accompagnement, la réticence d'un grand nombre d'entre eux à ne plus être les premiers au contact de l'utilisateur est encore forte. La justification qui en est donnée s'entend : derrière la demande parfois très formelle de l'utilisateur, se cache souvent une problématique sociale qu'il revient précisément au travailleur social d'identifier et de faire émerger.

Pourtant, outre le fait que la demande des publics s'oriente de plus en plus vers l'attribution pure et simple des prestations sans demande associée, le débat semble aujourd'hui un peu vain tant l'ampleur des flux obère parfois tout le travail de ces professionnels.

Or il n'existe pas vraiment d'autres solutions que celle de filtrer les demandes et de réserver à l'évaluation du professionnel celles qui le méritent, après une procédure d'accueil-orientation très formalisée et conduite par des personnels spécialement formés à cette fin.

Aujourd'hui, ces accueils, malgré les avantages qu'ils apportent en termes de rationalisation des procédures, d'efficacité du travail et de recentrage des professionnels de l'intervention sur leur métier, sont encore trop peu mis en place. Ils pourraient par ailleurs être plus souvent organisés en partenariat avec d'autres institutions, par la création de guichets communs qui peuvent orienter, selon la demande, vers les travailleurs sociaux du conseil général, des CAF ou des municipalités. De nombreux départements ont déjà avancé dans cette démarche mais le mouvement relève encore trop d'initiatives locales et mériterait d'être encouragé.

2.2.3 *Les limites de ces évolutions*

Le mouvement de réorganisation des conseils généraux, pour nécessaire qu'il soit, n'est pas exempt de remarques.

2.2.3.1 *Un rapport coût/avantage qui n'est pas mesuré*

La réorganisation des missions d'action sociale d'un conseil général présente un coût qui est loin d'être négligeable. Entre l'intervention d'un cabinet de consultant, le temps consacré par l'ensemble des professionnels à l'élaboration et à la définition des projets, l'énergie déployée à l'accompagnement du changement, la démarche est en soi coûteuse. Son résultat ne l'est pas moins lorsque la réorganisation a pour conséquence la structuration d'échelons territoriaux aux compétences élargies auxquels il faut donner les moyens de fonctionner par un renforcement de l'encadrement et l'affectation de personnels administratifs⁴².

⁴² Dans un des départements visités par la mission, la territorialisation de l'action sociale a entraîné le recrutement de près de 15 % de personnels supplémentaires.

L'évocation des coûts engendrés par une réorganisation n'a toutefois pas grand sens si l'on ne se penche pas sur les bénéfices quantitatifs et qualitatifs, qui sont attendus et réalisés en termes de prise en charge. Or cette évaluation est particulièrement difficile dans un secteur où l'offre crée en partie la demande. Les interlocuteurs de la mission ont pu évoquer des points qui constituent de notables améliorations (travail plus collectif, meilleure identification des services du conseil général, accueil...) mais s'en tiennent le plus souvent à des considérations très générales. Il n'est pas non plus sans intérêt de constater que les obstacles rencontrés pendant la phase de réorganisation sont sans cesse évoqués, comme si les succès obtenus tenaient plus à la façon dont ces obstacles avaient été surmontés qu'aux changements réellement constatés.

Aussi, s'il faut en admettre la complexité, une évaluation même partielle est toujours nécessaire. A défaut, les effets des nouvelles organisations ne sont souvent perçus qu'au travers des difficultés inévitables qu'elles engendrent. Le risque est alors grand d'engager de nouveaux processus d'organisation très lourds pour résoudre les imperfections inhérentes à tout système.

2.2.3.2 La réorganisation ne peut pas tout résoudre

L'opportunité des démarches de réorganisation conduites par les conseils généraux ne peut être mise en cause à une époque où leurs missions s'élargissent et où leur capacité de pilotage du champ social s'affirme.

Pourtant, la réforme appelant la réforme, le risque est réel que le prisme de l'organisation ne constitue, à terme, la seule façon d'aborder les problématiques sociales et ne tienne finalement lieu d'unique stratégie pour résoudre l'équation complexe du travail social. Ce risque est d'autant plus grand que le débat professionnel est difficile à conduire avec un corps soucieux de ses prérogatives, et que la technicité des questions d'organisation permet, à de nombreux égards, d'en contourner le fond, au moins dans un premier temps.

Cette forme de déport est aggravée quand l'échelon politique, malgré sa volonté de fixer et contrôler les orientations, tend à s'appuyer sur des intervenants extérieurs pour, a minima, les formaliser et les faire accepter par les personnels.

2.2.3.3 Le conseil général est au cœur d'un réseau de partenaires

L'intervention sociale est, par nature et du fait de l'histoire des politiques sociales, le fait de multiples acteurs sociaux professionnels ou non, publics ou privés, isolés ou structurés. On trouve ainsi les CCAS, les services sociaux spécialisés, les multiples associations qui interviennent sur le champ social. Le conseil général a vocation à fédérer les actions, prendre des initiatives mais doit désormais tenir compte des positions et réactions des multiples structures.

Il doit ainsi tenir compte de l'organisation de ses partenaires pour ses décisions d'organisation et pour la déclinaison de politiques coordonnées sur un territoire. Mais c'est également à terme un enjeu au regard de sa capacité à assumer une posture différente, plus fédératrice, à l'image de celle de l'Etat, par-delà l'affirmation et la défense de ses nouvelles responsabilités

Un certain nombre de présidents de conseil général est convaincu de la fonction nourricière du social vis à vis des autres secteurs. L'existence de responsables de territoires chargés de coordonner les principaux secteurs de la vie locale permet de rapprocher des cultures professionnelles complémentaires et d'intégrer des préoccupations sociales dans le fonctionnement des services publics, sans négliger la vision gestionnaire de maîtrise des coûts.

Dans les différents secteurs étudiés par la mission, l'approche sociale s'étend à de nouveaux champs : les cellules de reclassement commencent à admettre qu'elles exercent une fonction particulière d'accompagnement au-delà de la stricte mission de retour à l'emploi ; les OPAC dépassent leur mission de mise à disposition de locaux d'habitation ; les services d'aide à domicile doivent assumer une mission sociale moins évidente qu'il n'y paraît au premier abord.

C'est ici que s'opère le lien entre le travail sur les organisations et le fonctionnement des services sociaux.

Troisième partie - Des travailleurs sociaux au cœur des contradictions sur le territoire

La mission souhaite en premier lieu rendre hommage au travail persévérant et fructueux réalisé par le service social départemental et les services sociaux spécialisés. Quelles que soient les limites et critiques apportées au fonctionnement des structures, il ne faut pas oublier que c'est du niveau d'implication des agents que dépend pour une large part la qualité d'un service social, au-delà de l'accès à des informations, des droits ou une aide.

Dans un contexte peu favorable au développement d'une intervention sociale novatrice, la pratique des services reste trop centrée sur la prise en charge individuelle. Les professionnels disposent pourtant d'opportunités dont ils doivent se saisir.

3.1 Des professionnels attachés au territoire

Les assistants sociaux exercent un métier d'aide sur la base d'une qualification acquise par formation. Au service de populations, les activités relevant des compétences s'exercent sur des territoires déterminés.

3.1.1 Un métier aux contours flous fondé sur un titre, précisé par des référentiels locaux

Le diplôme d'Etat d'assistant de service social (DEASS)⁴³, créé en 1938 et homologué niveau 3, est délivré par l'Etat - DRASS à l'issue d'une formation en trois ans à dominante professionnelle, dont l'accès est ouvert, sur procédure de sélection⁴⁴, aux titulaires d'un baccalauréat ou assimilé⁴⁵.

Selon les termes officiels⁴⁶ et depuis une loi de 1946, le titre ou l'emploi d'assistant de service social (ASS) est réservé aux titulaires du diplôme d'Etat⁴⁷.

3.1.1.1 Une définition réglementaire du métier aux contours incertains

La définition du métier ne résulte pas d'une référence⁴⁸ textuelle unique mais d'un faisceau de critères issus, en dernier lieu, du décret du 11 juin 2004 et des annexes de l'arrêté

⁴³ On compte 38 000 diplômés en exercice, employés à 45 % par des conseils généraux ; 1600 sortent chaque année des 71 centres de formations en France.

⁴⁴ Destinée à tester les capacités de réflexion, d'expression et la motivation des candidats.

⁴⁵ Réussite à un examen de niveau organisé par les DRASS.

⁴⁶ Article 1411-4 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁷ Ou ressortissants d'un état membre de l'Union européenne justifiant d'un titre équivalent ou de l'exercice attesté de ces fonctions.

⁴⁸ Historiquement, les ASS sont les héritiers des infirmières visiteuses et des surintendantes d'usine. Dans son livre sur « l'action sociale aujourd'hui », Jacques LADSOUX vice-président du conseil supérieur du travail social met en exergue Saint Vincent de Paul comme figure emblématique du travail social ayant su se situer au carrefour de trois légitimités d'égale valeur : celle des usagers, celle des décideurs et celle des professionnels.

du 29 juin 2004 portant réforme du diplôme d'Etat et relatif à l'exercice de la profession⁴⁹. Dans une approche très générique, destinée à couvrir l'ensemble des champs d'exercice, il est écrit sous un chapitre « définition de la profession » :

« L'assistant de service social exerce de façon qualifiée, dans le cadre d'un mandat et de missions spécifiques à chaque emploi, une profession d'aide définie et réglementée, dans une diversité d'institutions, de lieux et de champs d'intervention. Dans ce cadre, l'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :

- améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel,
- développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société,
- mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés ».

Il faut se reporter au référentiel d'activités pour obtenir une liste précise autour de six types de fonctions : accueil / évaluation / information / orientation ; accompagnement social ; médiation ; veille sociale, expertise, formation ; conduite de projets, travail avec les groupes ; travail en réseau. Parmi les techniques d'intervention sont notées les permanences, les visites à domicile et tout autre moyen requis, sur la base d'un diagnostic social.

3.1.1.2 Le cadre local de mission précise les attributions du service social départemental : l'exemple de la Meurthe et Moselle

En Meurthe et Moselle, les compétences de chaque service du conseil général sont présentées dans un document adapté à chacun des six territoires du département. La mission service social est détaillée comme les quatre autres missions de la direction de la solidarité et de l'action sociale (DISAS) que sont la protection de l'enfance (ASE), la protection maternelle et infantile (PMI), le service santé handicap et dépendance (HID), le service prévention -insertion - développement PID.

Le service social intervient sur l'ensemble des politiques publiques mises en œuvre au sein de la DISAS. L'activité essentielle consiste à assurer une prestation directe auprès du public, dans ses déclinaisons classiques d'accueil, d'orientation, de relais, d'information, mais également une offre de service de proximité et la réponse aux demandes institutionnelles.

Au niveau de l'offre de service, le service social répond à une sollicitation directe du public d'une aire géographique donnée pour l'aider à construire son projet de vie, faciliter son intégration familiale, professionnelle et sociétale, et autant que possible prévenir une situation d'exclusion. Le service doit avoir un rôle pédagogique, aidant le public demandeur à « faire » en fonction de ses capacités et de ses ressources mais « ne fait pas à sa place ».

Le rôle attendu est précisé et quantifié autant que possible pour chacune des fonctions institutionnelles :

- en PMI, les assistantes sociales réalisent 1/3 des entretiens des premiers agréments d'assistantes maternelles, les autres relevant du service de PMI ;

⁴⁹ La réglementation de l'exercice de la profession est limitée en fait au port du titre cf. article L 411-1 du CASF.

- en protection de l'enfance, les assistantes sociales assurent la prévention primaire, les évaluations des situations d'enfants en difficulté ou maltraités signalés, les évaluations relatives à l'absentéisme scolaire des enfants du primaire, l'accompagnement ou les relais pour les problèmes identifiés dans les relations intra familiales, les signalements judiciaires ;
- au titre de la lutte contre les exclusions, les assistantes sociales instruisent les demandes de RMI et assurent l'accompagnement global du parcours d'insertion des bénéficiaires⁵⁰, les enquêtes préventives des expulsions⁵¹, l'instruction des dossiers d'accès au logement et de maintien dans les lieux, l'instruction des demandes de secours exceptionnels et l'évaluation de la situation des personnes qui signalent leur situation de précarité⁵² ; les enquêtes de naturalisation⁵³ et plus généralement les évaluations pour les dispositifs qui sollicitent l'avis d'un travailleur social sur l'attribution d'une aide financière ;
- les évaluations de situations de maltraitance des personnes âgées ou handicapées et les signalements au tribunal de grande instance pour la mise en place des tutelles pour les adultes et les personnes vulnérables.

3.1.2 Un attachement fort au métier

Dans tous les cas étudiés pour illustrer cette enquête⁵⁴, la mission a remarqué qu'au-delà des interrogations légitimes sur l'usage qui pourrait être fait des propos recueillis⁵⁵, il ressortait une réelle fierté d'exercer des compétences professionnelles utiles pour les personnes suivies, une volonté d'utiliser au mieux les marges de manœuvre dont elles disposent et un souci de connaître ce que les institutions pensent de leur travail et attendent de sa mise en œuvre.

3.1.2.1 La représentation du métier par les assistants de service social

Les ASS ont une vision relativement claire de leur métier. Il s'agit pour elles de répondre aux besoins, à la demande des usagers en la requalifiant, dans limite de leur champ de compétences. Le service social polyvalent est bien perçu comme le réceptacle de la demande sociale indéfinie, « tout et n'importe quoi » diront certains, « une approche globale et généraliste » corrigera une conseillère technique.

La méthodologie est classique, à base d'accueil, d'écoute, de diagnostic, d'évaluation, de traitement de la demande, de suivi et d'accompagnement. La relation avec les familles en difficultés reste le cœur de métier ; au territoire d'action médico-sociale (TAMS) de Longwy,

⁵⁰ « Des arbitrages doivent intervenir sur l'engagement du service social dans ce domaine »

⁵¹ « Depuis la 1^{ère} assignation jusqu'au recours à la force publique pour l'expulsion »

⁵² « Auprès de la présidence de la République, du préfet, de la DDASS, du président du conseil général »

⁵³ « Lorsque l'enquête administrative initiale menée par l'Etat interroge sur les possibilités d'intégration de la personne »

⁵⁴ Pour illustrer les trois situations étudiées (démolition de barre d'immeuble, disparition d'entreprise et prise en charge des personnes âgées sur un territoire rural) des contacts ont été pris avec les ASS des conseils généraux (03, 42, 54, 57, 69) sans parler des informations plus générales obtenues auprès d'autres conseils généraux (63).

⁵⁵ La mission s'est engagée à ne pas personnaliser les appréciations et opinions émises.

la semaine de travail se décompose sommairement en trois jours avec les familles, un sur les dossiers, et un pour les réunions.

L'action individuelle est la plus présente, au travers des entretiens, des visites à domicile, des rencontres tripartites, des convocations, des invitations, des concertations (systématique avant prise de décision) et des synthèses⁵⁶. L'intervention est au bénéfice de l'utilisateur, censé adhérer à un processus de changement dont il est acteur, dans une perspective de progrès de l'homme comme de la société.

Les assistantes sociales ne contestent pas la définition de leurs missions, les outils à leur disposition, la manière de les mettre en œuvre. La relation d'aide structure le face à face, fixe le contenu et les limites de l'intervention.

3.1.2.2 Les principes d'action pour une assistante sociale scolaire

C'est au sein de l'éducation nationale que la mission a entendu le discours le plus formalisé sur les principes et valeurs qui doivent guider une forme de travail social. Bien qu'exercée selon des modalités particulières - dite spécialisées - en milieu scolaire, l'intervention reste transposable à d'autres secteurs.

Cette administration a fait un effort particulier pour préciser son champ et ses limites d'interventions. Mais la présentation d'un responsable de service⁵⁷ lors de l'accueil des nouveaux collègues permet d'exprimer le positionnement attendu des professionnels.

La particularité du métier de l'assistante sociale scolaire est de s'occuper d'enfants ou d'adolescents. Il faut donc le plus souvent déceler le besoin plus à travers le comportement, parfois déviant qu'à travers les mots. L'adulte doit donc prendre l'initiative, s'approcher d'eux et pouvoir dire : « je voudrais parler avec toi parce que d'autres se font du souci pour toi ». Il s'agit bien d'élèves et non de jeunes : le champ d'intervention de l'éducation nationale n'est ni la famille ni la vie sociale mais des jeunes en parcours scolaire plus ou moins heurté que l'école a pour mission d'élever « au sens de l'héritage de Condorcet et Jules Ferry ». Il faut ainsi mettre en œuvre des compétences relationnelles et d'ordre psychologique en travaillant sur le langage et les codes sociaux tels que la politesse et le respect de l'intimité.

Par rapport aux assistantes sociales de secteur, les assistantes sociales scolaires doivent composer en permanence avec une communauté éducative qui ne partage pas forcément ses règles et priorités d'intervention⁵⁸.

3.1.3 Une fonction très partagée

Même quand on met l'accent sur la polyvalence de secteur, ce n'est pas pour induire que l'intégralité de la fonction sociale serait prise en charge par le service social

⁵⁶ Il s'agit dans ce cas de revoir la situation d'une personne avec des pairs (Service social, PMI, CESF, protection de l'enfance) pour décider de la suite à donner à un suivi social.

⁵⁷ En particulier à travers les propos de la conseillère technique d'une Inspection académique.

⁵⁸ Les assistantes sociales doivent souvent rappeler les critères d'attribution des fonds sociaux (collège, lycéen ou cantine) qui respectent l'anonymat et soient déconnectés du comportement des élèves, contrairement à la tentation d'un certain nombre de chefs d'établissements qui sont libres décisionnaires.

départemental. Les travailleurs sociaux sont présents dans de multiples collectivités et structures : majoritairement salariés des conseils généraux, les ASS sont également présents dans les mairies et CCAS, des administrations d'Etat, les OPAC, le secteur de l'insertion et auprès de multiples entreprises et associations. Sur un territoire donné, les problèmes de coordination sont multiples et depuis la décentralisation, cette question n'est pas traitée en priorité par les acteurs locaux.

3.1.3.1 Une place importante des assistantes sociales spécialisées

➤ L'éducation nationale, archétype de la fonction spécialisée

Les missions et le fonctionnement du service social de l'éducation nationale sont décrits dans une circulaire de 1991⁵⁹, et complétés par des notes de service des conseillers techniques au niveau de chaque académie⁶⁰. A la différence des infirmières, les ASS sont placées sous l'autorité de l'Inspecteur d'Académie, relayé par une conseillère technique départementale.

Leurs fonctions s'exercent auprès des élèves, indirectement auprès des personnels, principalement à l'intérieur des établissements mais également à l'extérieur, dans une logique de partenariat territorial. Vis-à-vis des élèves, les objectifs prioritaires sont la protection de l'enfance et adolescence en danger, la prévention des violences et des conduites à risques, le maintien du lien entre la famille et l'école et la lutte contre la démotivation scolaire sous toutes ses formes.

Trois modalités d'intervention sont décrites et utilisées dans les établissements :

- l'action individuelle, autour du comportement de l'élève, de ses problèmes familiaux, administratifs et de responsabilité, et des risques de maltraitance ; même à ce niveau, le travail social passe par l'équipe socio-éducative autour du chef d'établissement, pour la gestion du fonds social mais plus largement la gestion des situations difficiles, connues de tous, mais dans lesquelles l'assistante sociale doit garantir la confidentialité des informations recueillies ; ces modalités de travail recouvrent plus de la moitié du temps de travail d'une assistante sociale de collègue.
- l'action collective, en fonction du projet d'établissement, centrée sur la prévention des conduites à risque ou l'éducation à la citoyenneté ;
- les actions institutionnelles pour développer la capacité de l'institution à assumer ses responsabilités sociales : dispositif des classes relais ou de temps partagé pour les élèves en rupture, réseau social de l'Inspection académique pour la protection de l'enfance⁶¹.

A travers les entretiens qu'elle a menés auprès des assistantes sociales exerçant en milieu scolaire⁶², la mission a constaté une relative aisance dans le positionnement professionnel, une capacité naturelle à prendre des initiatives de contact avec l'environnement

⁵⁹ Circulaire n° 91-248 du 11 septembre 1991

⁶⁰ Note de service de l'inspection académique du Rhône du 29 juin 2001 (Cf. annexe 3)

⁶¹ Dans le Rhône, une permanence tournante est organisée pour répondre à tout moment aux situations d'élèves en danger dans les établissements dépourvus d'assistante sociale.

⁶² Lycée professionnel de Fameck en Moselle, collège Victor Schoelcher à Lyon.

et une faculté à se situer en complémentarité avec le secteur. La force du système spécialisé est de se situer dans une unité de lieu, de temps et de public, dans une relation dépourvue de tout lien ou intention financière ce qui réduit la charge potentielle d'émotion et d'agressivité.

➤ Les Caisses d'allocations familiales (CAF)

Avec leurs 4500 personnels relevant des métiers sociaux et socio-éducatifs, dont 1760 ASS et 1200 CESF, les CAF apportent une contribution essentielle au travail social local. Implantées sur tout le territoire (123 caisses), elles sont présentes dans trois champs :

- l'accueil, l'information et l'orientation en complément de la liquidation des prestations, notamment pour les publics en situation de précarité ;
- l'accompagnement social individuel et de groupe, notamment pour la parentalité, l'accès au logement, la lutte contre l'isolement, etc. ;
- la conduite de projets territoriaux au service du développement de l'offre d'équipements (à travers, notamment, les équipements pour la petite enfance, les centres sociaux) et de prestations (contrat temps libre).

3.1.3.2 Complémentarité ou concurrence ? Une articulation complexe entre les services

➤ Une complémentarité qui fonctionne bien entre travailleurs sociaux de collectivités différentes

Dans les départements vus par la mission, les relations fonctionnent, sur une base informelle et variable selon les personnes.

Dans tel lycée visité, l'assistante sociale est en contact permanent avec le service social polyvalence et un club de prévention qui récupère les élèves exclus temporaires du collège pour des activités, scolaires le matin et d'intérêt général l'après midi. Les partages d'information sont aisés entre professionnels, plus méfiants avec les représentants d'associations - telle l'Ecole des parents – qui souhaitent pénétrer dans les établissements pour proposer du soutien scolaire.

Entre collectivités locales, la pratique existe de se concerter et d'intervenir au mieux des intérêts des personnes. A Longwy, exemple est pris d'échanges⁶³ pour se répartir la prise en charge des factures téléphoniques entre le CCAS et le conseil général, les travailleurs sociaux s'accordant sur une solution qui maximise le secours pour la personne en fonction du règlement d'attribution de chaque collectivité. Plus généralement, le conseil général assume les interventions les plus lourdes, le CCAS de Longwy intervient en complément ponctuel⁶⁴, hors règlement d'attribution. Inversement, le conseil général sollicite le CCAS pour les secours alimentaires. En dernière ligne, les associations caritatives sont sollicitées après refus du CCAS.

⁶³ Le circuit d'échange passe par le fax ou le téléphone mais jamais par Internet.

⁶⁴ Par exemple prise en charge de factures de chauffage, d'eau ou d'électricité, d'un ou deux mois de loyer, aide à l'achat de mobilier, au départ en colonie, paiement des frais visite médicale à l'OMI pour pouvoir régulariser les prestations familiales pour les enfants.

Dans ce département, une réflexion s'organise sur une répartition possible des rôles entre le conseil général et les communes, celui-ci souhaitant confier aux CCAS une fonction de « première ligne » dédiée à l'urgence indifférenciée. Mais toute approche uniforme dans ce domaine se heurte aux différences de taille, de budget et de personnel entre les CCAS des grandes villes⁶⁵ et les services non personnalisés des petites communes rurales. C'est d'ailleurs dans ces deux situations extrêmes que les assistantes sociales du TAMS disent avoir le plus de mal à faire prévaloir des solutions de secours non bureaucratisées.

Les commissions de coordination des aides financières (les CASU) mises en place par la loi de lutte contre les exclusions ont été supprimées par la loi du 13 août 2004.

➤ Et entre travailleurs sociaux de statut différent : ASS et CESF

La relation entre ces deux professions n'a pas toujours été harmonieuse. D'aucuns ont été tentés d'accuser les ASS de traiter les CESF comme leurs « petites mains » sur prescription ou injonction, en raison de leur formation spécialisée et plus pratique sur la gestion d'un budget et d'un foyer. Plusieurs assistantes de service social rencontrées contestent la tentation de quelques collectivités d'embaucher indifféremment l'un ou l'autre profil, au nom de l'unicité de la filière dans la fonction publique territoriale mais aussi parce que les conseillères semblent plus efficaces et plus respectueuses des orientations des collectivités.

Pourtant, la mission a constaté que, dans les situations qu'elle a étudiées, le tandem fonctionne de façon harmonieuse. Les compétences spécifiques de chacun restent bien identifiées : la gestion d'un budget dans un cas, l'évaluation et l'accompagnement de la personne dans l'autre.

3.1.3.3 Le développement de la sous-traitance du travail social

➤ Un champ qui reste ouvert

Au sein des OPAC, coexistent des personnels à fonction sociale d'origine multiple. Si tel OPAC départemental recourt de façon très classique à des profils de conseillers en économie sociale et familiale pour les missions traditionnelles comme pour les suivis sociaux lors des relogements, tel autre intercommunal a préféré un profil de non-professionnel recruté, après appel d'offres, sur sa capacité relationnelle avec les personnes âgées et les jeunes. Reconnaissant s'être trompés sur un des deux candidats, les responsables de tel organisme ne tariront pas d'éloges sur une personne à profil commercial qui s'est parfaitement investie dans la mission définie, adoptant une posture de défense des locataires face à l'agence, en demandant par exemple des travaux supplémentaires que le technicien de l'OPAC ne voulait pas assumer. Les responsables estiment qu'il a acquis une expérience et un savoir-faire⁶⁶ qui le qualifient pour exercer le métier de travailleur social.

A l'autre bout du spectre, on trouve la situation dans laquelle le même OPAC départemental sous-traite l'accompagnement des familles identifiées « à problème » (soit 22/150) au moment du diagnostic social ou par le secteur. C'est ainsi qu'interviennent des

⁶⁵ Celui de Nancy dispose d'un règlement d'intervention centré sur les projets et non les aides.

⁶⁶ La validation des acquis de l'expérience est adaptée à ce type de profil.

associations comme « Habitat et Humanisme » dont l'implication attentive est soulignée par les responsables.

Enfin, on trouve également des bénévoles pour compléter l'action des professionnels, au risque d'une délégation implicite délicate à maîtriser. « Habitat et Humanisme » semble avoir réussi la démultiplication dans des secteurs identiques mais sur des fonctions différentes. L'accompagnement individuel à domicile au sein de l'association est défini comme social s'il est assuré par un salarié (principalement sur l'accès et le maintien dans le logement à travers le financement du FSL), et de proximité quand il est géré par un bénévole, en plus longue durée et sous une forme amicale. En cas de découverte d'une difficulté au domicile des personnes, le bénévole passe le relais aux travailleurs sociaux de l'association. Des réunions de régulation communes sont organisées régulièrement.

➤ Le risque du report des situations les plus difficiles

La structure en charge des plus grosses responsabilités peut être tentée, au nom de la rationalité ou même de la facilité, de laisser à une première ligne l'accueil et le traitement des situations les plus difficiles ou les plus urgentes. Le nombre de personnes en demande, la difficultés de gérer conjointement les premiers secours et le suivi au long cours dans des dispositifs très administrés, la réticences à organiser une plage de réception d'une durée suffisante ou à mettre en place des permanences, l'adoption de règlements d'intervention restrictifs, toutes ces raisons se cumulent pour orienter des personnes sur d'autres structures, parfois municipales mais le plus souvent associatives. Comme dans le monde de la santé, les publics les plus précaires sont fréquemment suivis par des personnes dans des structures dont la pérennité financière est soumise aux aléas des planifications ou régulations budgétaires.

Ainsi, le Secours Catholique indique-t-il dans son rapport annuel 2003 que 72 % des nouveaux contacts lui sont adressés par des services sociaux, proportion en constante augmentation (64 % en 1999, + 2 % chaque année). Or, comme l'ensemble des services caritatifs, son principe est de n'intervenir qu'en dernier recours après avoir facilité la mise en œuvre de tous les droits, et les personnes sont systématiquement orientées dès le départ vers les services sociaux, afin de mieux solliciter les dispositifs de solidarité, d'action sociale et d'insertion. Cette situation tend à se pérenniser puisque la même année, 39 % des situations rencontrées étaient déjà en contact avec les délégations régionales (en 99 seulement 33 %).

3.1.4 Un lien complexe avec le territoire

La référence au métier et à la qualification s'accompagne de liens forts avec le territoire d'exercice des compétences.

C'est d'abord parce que souvent les travailleurs sociaux sont issus du département qu'ils servent. Les entretiens menés montrent que les carrières se font sur des périmètres relativement restreints, à l'exception des prises de responsabilité qui peuvent impliquer des changements de département ou de région⁶⁷. Ainsi, les enjeux locaux en termes politique, économique et sociaux sont connus. Dans le Rhône, l'ancienneté de la territorialisation avec les MDR et la densité de leur réseau sont présentées comme un élément très favorable à la prise en charge.

⁶⁷ Au vu des statistiques recueillies dans un département, il semble toutefois que la mobilité des plus jeunes s'accroît, le turn-over de la filière sociale atteignant 15 %, au plus haut niveau de tous les métiers.

Cet attachement n'est pourtant pas tel qu'il conduise les travailleurs sociaux à habiter sur les lieux du travail ; souvent pratiquée dans le passé, encore présente en secteur rural, la vie en quartier sensible est beaucoup plus rare. On mesure ainsi la coupure sociale qui se développe dans les lieux d'habitat mais également la perte de reconnaissance personnelle dont souffrent les travailleurs sociaux ; l'agressivité à laquelle ils sont confrontés dans maints entretiens les incite à accroître la distance avec les publics.

A l'inverse, on peut rencontrer des situations d'attachement excessif quand le lieu d'exercice des missions est situé sur le lieu de vie des habitants. Il apparaît également que les travailleurs sociaux, dans leurs prescriptions de mesures sociales, sont porteurs de représentations sur la valeur des emplois susceptibles d'être acceptés.

3.2 Un contexte rude en forte évolution

Les travailleurs sociaux sont soumis à de fortes remises en question dans leur travail du fait du contexte social mais également et peut être plus encore du fait des transformations en cours au sein des collectivités qui les emploient.

3.2.1 *La massification et la diversification des problèmes sociaux pris en charge*

L'accroissement du malaise de la profession puise ses racines dans l'incapacité de nos sociétés développées à surmonter la pauvreté. L'effectivité du travail social se heurte à des blocages répétés. Face à l'impossibilité d'accéder à un emploi ou à un logement, les ASS proposent des diagnostics souvent sans solution, nourrissant ainsi les critiques adressées aux institutions quant à leur incapacité à répondre à la demande sociale.

3.2.1.1 *Des situations sociales de plus en plus lourdes et complexes*

En une trentaine d'années, tout a changé avec l'entrée dans l'ère des problèmes sociaux de masse. Le chômage à un niveau élevé s'est durablement installé dans notre pays et la lutte contre l'exclusion a remplacé la lutte contre les inégalités.

De multiples signaux d'alerte existent aujourd'hui (rapports divers, observatoires, témoignages des travailleurs sociaux et des personnes) pour témoigner d'une extension et d'un approfondissement de la précarité.

De nombreuses personnes, familles⁶⁸ ou isolées, jeunes ou âgées, françaises ou étrangères⁶⁹ souffrent de conditions de vie de plus en plus difficiles.

Les travailleurs sociaux sont ainsi confrontés à de nouvelles formes de pauvreté ou de précarité, des cumuls de handicaps sociaux, des situations sociales et personnelles très

⁶⁸ Pour une famille monoparentale, l'intérêt d'un emploi salarié, même à temps plein, est assez faible parce que les ressources supplémentaires ainsi dégagées par rapport à l'aide sociale sont en grande partie absorbées par la garde d'enfant ou les transports.

⁶⁹ La situation des étrangers sans papiers est, de l'avis de tous les acteurs sociaux rencontrés, la situation la plus douloureuse à affronter, compte tenu de l'injonction paradoxale à laquelle ils sont confrontés.

complexes, parfois inextricables. La capacité d'aider, de remobiliser, d'accompagner vers l'autonomie se trouve ainsi radicalement contestée dans un nombre croissant de situations.

3.2.1.2 De nouvelles réglementations modifiant le cadre d'intervention

Confrontés à des demandes pressantes pour accéder aux dispositifs nombreux, constamment évolutifs mis en place pour contenir le délitement du lien social, les travailleurs sociaux vivent douloureusement un sentiment d'utilité décroissante. Les nombreuses réformes étendant le champ de l'aide sociale (CMU, PSD-APA) ainsi que la réduction du temps de travail contraignent les collectivités employeurs à recruter massivement, déséquilibrant les organisations et les liens de travail antérieurement constitués. Ces changements comme la complexité des réglementations contribuent à accroître le temps de concertation institutionnelle aux dépens de l'action sociale directe.

La gestion du RMI a profondément renouvelé la conception du travail social et le lien existant entre le professionnel et le bénéficiaire. La logique d'engagement inhérente au contrat d'insertion concerne bien les deux parties. D'un côté, l'individu doit donner des preuves de sa bonne volonté en s'engageant sur des objectifs négociés et adaptés, de l'autre, le référent RMI, travailleur social de métier, est lui aussi contraint en termes de mobilisation des moyens disponibles, date de nouveau contact systématique, évaluation et compte rendu sur les résultats atteints. Les travailleurs sociaux qui ont longtemps résisté à ces nouvelles modalités d'accompagnement, estimant qu'ils savaient tout de la logique contractuelle, ont bien identifié dès l'origine à quel point ce type de dispositif bouleversait leur rapport à l'autre et à leur métier. Certains d'entre eux ont même tendance à en faire usage pour des mesures où il n'est pas requis, par exemple pour l'appui social individualisé.

3.2.1.3 La transformation des publics contraint les travailleurs sociaux à modifier leurs pratiques

Actuellement, une frange croissante de la population bénéficiaire refuse d'entrer dans une approche d'accompagnement sur le long terme. Elle exige d'abord et avant tout les prestations ou les droits qu'on lui a promis. En ce sens, l'idée d'un accompagnement d'une démarche éducative ou de soutien s'efface progressivement devant le principe d'immédiateté et de visibilité de l'intervention. Enfin, la contrepartie implicite d'adhésion au modèle républicain ou de respect des règles de vie en collectivité ne fonctionne plus ; la prise de distance des usagers, par ignorance ou par conviction, laisse les personnels souvent désarmés et en danger d'adopter en retour des attitudes discriminatoires.

La fonction sociale est de plus en plus atomisée entre de multiples services. Certes un grand nombre de personnes en difficulté ont parfaitement compris à qui elles doivent s'adresser et comment adapter le discours et les informations transmises à l'aide recherchée. Ce comportement illustre conjointement une certaine capacité d'autonomie des publics suivis et contraint les travailleurs sociaux à manier la ruse dont ils ne sont plus les seuls maîtres. Mais les « sachant » ne sont plus toujours du même côté.

Ainsi contraints à s'adapter en rappelant plus fréquemment les interdits, les conditions, les travailleurs sociaux vivent une profonde remise en cause de leur vision à priori bienveillante sur les personnes et leur refus de juger des comportements. On passe

progressivement d'un accompagnement sans mandat précis et sans durée limitée à une demande ponctuelle et des exigences plus fortes.

Tout ceci débouche sur de multiples interrogations d'ordre éthique et sur l'évolution de leur métier. Devenus point de passage obligé pour l'octroi de prestations, quel discours peuvent-ils porter vis à vis des bénéficiaires ? Quelle est la vision de l'avenir que les travailleurs sociaux sont en capacité ou en légitimité de proposer aux personnes qui les sollicitent dans une société marquée par l'enkystement d'un grand nombre de problèmes sociaux ? Comment exercer cette fonction d'accompagnement de façon, si possible, détachée des représentations, et sur quelles bases de valeurs peuvent-ils rencontrer les personnes qu'ils sont en mission d'accompagner ?

Soumis aux exigences des publics, ils sont également soumis aux attentes et injonctions de leur collectivité employeur.

3.2.2 L'émergence d'un patron réformateur depuis la décentralisation

Le transfert de compétences sur l'action sociale de l'Etat aux départements a eu pour conséquence première de rapprocher les travailleurs sociaux du décideur élu. Cette proximité est habituellement redoutée par les agents de la fonction publique d'Etat car elle est supposée soumettre les fonctionnaires à des pressions ou à des injonctions de faire perçues comme incompatibles avec le principe d'égalité. La décentralisation fait en tout cas émerger un employeur qui se considère comme le patron des services et oblige à une confrontation directe et quotidienne entre la sphère des élus et celle des professionnels.

3.2.2.1 Des changements d'organisation permanents

La stabilité des organisations au sein de laquelle évoluaient les travailleurs sociaux sous compétence de l'Etat a pris fin avec la décentralisation. Au gré des extensions de compétences, de changements de directeur général et en fonction des alternances politiques, les organigrammes ne cessent d'évoluer. Le service social départemental est ainsi remis en cause dans son fonctionnement et parfois dans son existence.

➤ Les modifications d'organigrammes

Le domaine du social est le terrain privilégié d'expérimentation des changements d'organisation pour les conseils généraux. En Meurthe et Moselle, dans la Nièvre, ce sont les services sociaux qui sont aux avant-postes de la territorialisation.

L'élargissement des compétences, la gestion directe d'un nombre d'agents transférés ou recrutés (cf. l'APA) motivent également bon nombre de réorganisations.

Les théories nouvelles d'organisation en pôles sont également testées dans les collectivités territoriales, pour regrouper des services et introduire des dimensions de transversalité dans des organisations centrales trop tentées de reproduire les schémas verticaux « en tuyaux d'orgue » que l'Etat connaît bien.

Dans certaines collectivités en changement permanent, la connaissance de l'organigramme en vigueur est une véritable gageure.

➤ De la fin du service social indépendant..

Quand ils dépendaient de l'Etat, les travailleurs sociaux se trouvaient doublement protégés : en tant que service et en tant que fonctionnaires techniques de l'Etat.

Le service social départemental a toujours été perçu comme départemental et territorial avant d'être une déclinaison d'un service territorialisé. Intimement lié à la notion de polyvalence⁷⁰, le service n'est jamais défini par son rattachement institutionnel jusqu'en 1983 où le mot département désigne désormais à la fois le cadre territorial et la collectivité responsable. Avant la décentralisation, seul le service de l'aide sociale à l'enfance relève explicitement d'une mission régalienn⁷¹ de même que seuls les travailleurs sociaux de l'administration ou ceux de l'éducation nationale sont affichés et reconnus comme relevant de l'Etat. Cette identification au territoire a pu également être confortée par la prise en charge par les départements d'un certain nombre de dépenses y compris de rémunération des fonctionnaires en lieu et place de l'Etat.

Par ailleurs, les responsables des services de l'Etat ont pour tradition de laisser une large autonomie aux corps techniques, par respect pour une fonction, des connaissances et des responsabilités qui touchent à l'intimité des personnes mais également parce qu'ils ont longtemps répugné à fixer des objectifs à des collaborateurs dont l'avis et la position sont indispensables pour fonder la légitimité de la décision. Enfin, les DDASS à l'époque étaient pour la plupart prioritairement mobilisés sur le secteur sanitaire, privilégiant la tutelle hospitalière sur l'action sociale.

C'est tout ce cadre organisationnel et mental de fonctionnement qui a été remis en question⁷² avec la décentralisation. Les élus veulent établir un lien entre la planification des besoins et le mode de réponse aux usagers. Promus nouveaux responsables de l'action sociale, ils ont à cœur d'essayer de faire mieux que l'Etat, au niveau financier en tentant de peser sur la dépense, et au niveau managérial en mettant l'accent sur les questions d'organisation, de limites de compétences, ou de visibilité de la dépense sociale. Les responsables administratifs qui avaient accompagné le transfert global du service sont revenus à l'Etat pour une grande partie d'entre eux. Ils ont été remplacés par de nouveaux responsables choisis par les élus locaux, dans un statut de fonction publique territoriale qui mêle réussite à un concours et choix d'embauche. Les agents découvrent alors des choix d'implantation d'équipement plus guidés, dans une première phase au moins, par des considérations d'opportunité que de rationalité⁷³.

Les travailleurs sociaux ont ainsi très vite expérimenté une réduction importante de leurs marges de manœuvre antérieures. La plupart des nouvelles compétences d'attribution de prestations (secours, PSD, APA) et même les mesures éducatives sont prises par et sous la responsabilité du président du conseil général. Le diagnostic social n'est qu'une analyse qui vient fonder une proposition dont la suite dépend du décideur. Dans la mesure où ce dernier

⁷⁰ Loi du 4 août 1950, 30 juin 1975, 22 juillet 1983, et 9 janvier 1986; décret du 10 juillet 1951 et du 7 janvier 1959 ; circulaires des 22 octobre 1959, 26 mars 1965 et 12 décembre 1966.

⁷¹ Perception que l'on retrouve à travers la persistance erronée de la formule « enfants de la DDASS »

⁷² Jusqu'aux livres des centres de documentation qui ont parfois été partagés.

⁷³ Oubliant un peu vite que l'Etat faisait parfois de même depuis 30 ans dans le domaine sanitaire.

est également celui qui finance les conséquences de ces décisions⁷⁴, il est compréhensible et souhaitable qu'il fasse un lien entre ces deux responsabilités⁷⁵.

On peut pourtant dans ce cadre aboutir à des situations de réinterprétation des droits ou même de refus illégal d'attribution que seul le contrôle de légalité, s'il était connu du public et exercé au sein de l'Etat, permettrait de redresser.

Certains contacts ont pu et peuvent encore être marqués par des maladresses ou des conflits frontaux sur des questions de principe⁷⁶, toutes situations que les travailleurs sociaux vivent comme une « violence institutionnelle ».

➤ .. à la fin du service social tout court

Le point terminal de l'évolution est atteint quand une collectivité décide de supprimer le service social en tant que structure pour réaffecter les personnels sur les grandes missions. C'est ce que vient de décider le conseil général du Rhône afin de rapprocher les travailleurs sociaux des responsabilités de la collectivité (APA, handicap, RMI), en les contraignant à réinvestir le champ de l'insertion trop longtemps contourné. C'est une manière radicale de rappeler que la commande institutionnelle doit avoir le dernier mot dans une collectivité de très grande taille au sein de laquelle la chaîne hiérarchique est par nature difficile à exercer.

Outre le risque pris de conduire à une atomisation du corps faute d'un référentiel métier suffisamment solide et paradoxalement de conduire à un raidissement des pratiques et de la posture professionnelle, cette orientation semble en contradiction avec la lettre de l'article L123-2 du CASF qui donne une existence légale à ce service, au même titre que l'aide sociale à l'enfance.

Parallèlement, la conseillère technique départementale perd ses compétences hiérarchiques, pour devenir « fonctionnelle » auprès du directeur général, conformément au schéma qui prévaut désormais au sein de l'Etat depuis le transfert des personnels à la collectivité départementale.

Pourtant, cette dilution des effectifs de travailleurs sociaux pourrait à l'inverse constituer un moyen d'insuffler plus directement les préoccupations sociales et de prise en compte de la fragilité des publics dans des systèmes administratifs qui, par nature, sont conduits à valoriser des préoccupations de planification et de gestion d'enveloppe.

➤ La recomposition de la polyvalence

Historiquement, la polyvalence a toujours été conçue comme la porte d'entrée pour tous publics vers les services sociaux de façon à assurer l'accueil, le diagnostic et le suivi social

⁷⁴ Même si les plus importantes d'entre elles sont financées par des transferts de compensation de l'Etat.

⁷⁵ Lien que les agents de l'Etat n'ont jamais fait aussi directement, compte tenu de l'éloignement des centres de décision budgétaires, du jeu de négociation budgétaire auquel se livrent les ministères dépeniers avec Bercy et parce qu'une partie de ces dépenses était imputée au conseil général par le préfet, ordonnateur et exécutif du budget départemental jusqu'en 1981.

⁷⁶ Dans telle structure, l'injonction de la hiérarchie administrative adressée à un travailleur social de produire le contenu des signalements en sus de la simple information sur l'identité des personnes crée une relation très tendue dans le service alors que chacun s'estime dans son bon droit.

quelle que soit la nature des problèmes soulevés⁷⁷. La circulaire du 22 octobre 1959 en donne la définition suivante ; « la polyvalence doit tendre à mettre à la disposition des usagers, des assistantes sociales capables d'avoir une vue d'ensemble de leurs problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques et de les aider à mettre en œuvre les moyens d'y porter remède avec le concours éventuel des services sociaux spécialisés ».

Cette définition générale et généraliste montre l'intérêt d'une approche globale de la personne et l'ambition des pouvoirs publics à l'époque. Elle n'a pas résisté à la complexification des problèmes.

Etant de plus en plus débordées par la demande même concentrée sur des points territorialisés, les collectivités développent d'abord le parti des référents thématiques (RMI, puis personnes âgées et handicapées) accessibles directement après le premier rendez-vous⁷⁸. A l'exception des plus petites unités, le mécanisme de spécialisation est en route. Cette évolution va de pair avec la mise en œuvre d'un premier accueil et d'une pré-orientation confiés à de nouvelles professions, secrétaire médico-sociale ou même hôtesse d'accueil.

Ce type de choix peut s'appuyer sur des évolutions définies par les textes puisque depuis la loi du 18 décembre 2003⁷⁹ sur le RMI, l'instruction des dossiers est réservée aux personnels administratifs. Si cette règle est adaptée en milieu urbain, en secteur rural, les assistantes sociales manifestent beaucoup de réticences à perdre cette compétence qui leur permet une évaluation adaptée pour désigner un référent⁸⁰.

L'enquête de l'ODAS montre que le principe d'organisation en polyvalence de service est maintenu dans neuf départements sur dix avec une tendance à la spécialisation des fonctions des travailleurs sociaux dans deux tiers d'entre eux.

➤ Un travail de plus en plus fin sur l'égalisation des charges

Pour ajuster leurs moyens de fonctionnement à leurs missions dans un cadre territorialisé, les conseils généraux travaillent sur la quantification des charges de travail et les répartitions de personnel qui en découlent.

Par exemple, en 2000, le conseil général du Puy de Dôme a mesuré, avec l'aide d'un consultant⁸¹, la répartition du temps de travail des différentes catégories de personnel des services sociaux. Même si les items choisis mélangent des modes d'intervention et des types d'activité, et malgré l'évolution des chiffres depuis les nouveaux transferts de compétence, cela donne une image plus synthétique des pôles d'activité principaux des personnels sociaux. Ainsi, toutes circonscriptions confondues, les entretiens d'aide et de diagnostic absorbaient en moyenne plus de 18 % du temps de travail. Les autres postes significatifs concernaient le suivi des bénéficiaires du RMI (9 %), l'aide aux démarches administratives ou les aides

⁷⁷ La notion a évolué et doit être distinguée de la polyvalence de catégorie qui concerne la prise en charge de l'ensemble des difficultés d'une catégorie de la population (cf. le service social de la SNCF), et s'oppose aux services sociaux spécialisés c'est à dire dédiés à une catégorie de la population (personnes âgées, enfants etc)

⁷⁸ A l'instar de l'entrée directe en unité gériatrique après un premier passage aux urgences dans la sphère sanitaire.

⁷⁹ Loi n°2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité.

⁸⁰ Les écarts en nombre de personnes suivies sont parfois importants : de 80 pour trois ASS dans un secteur à dominante rurale, 600 pour 15 personnes en secteur urbanisé.

⁸¹ Cabinet Niagara, voir annexe 4.

financières (6,6 %). Les déplacements professionnels et les réunions de service prenaient environ 5,6 à 5,8 % du temps.

Par grand domaine d'activité, dans ce département, la protection de l'enfance représentait environ 11 %, le RMI 13%, le logement 10% du temps de travail des ASS en polyvalence. Ces chiffres variaient fortement selon les caractéristiques des circonscriptions et les pratiques des agents⁸²: de 14 % à 38 % pour les entretiens d'aide et de diagnostic, de 2,5 % à 10 % pour le suivi des bénéficiaires du RMI, l'aide aux démarches administratives de 1,75 % à 7,74 % du temps individuel.

De leur côté, les services du conseil général de Meurthe et Moselle ont également réfléchi⁸³, à moyens constants à une redéfinition des charges de travail en mesure collective sur la base d'indicateurs provenant de partenaires externes (Insee ou CAF), de données internes issues des logiciels de traitement des dossiers individuels ou de comptages spécifiques. Le travail a abouti en ce qui concerne la PMI, la protection de l'enfance et le service social.

Une vingtaine d'indicateurs pondérés a été retenue⁸⁴ pour valoriser les charges de travail des assistantes de service social au sein du service social départemental. Au terme de cette étude, le TAMS de Longwy, objet de l'attention de la mission, doit restituer deux postes sur une trentaine, ce qui soulève des discussions nourries avec le personnel, peu habitué à raisonner en termes de réduction de moyens par rapport à une demande sociale toujours croissante.

La mission estime que cette démarche constitue une voie particulièrement pertinente pour assurer une pédagogie sur le fonctionnement à moyens constants. Mais en n'ayant pas fixé au préalable et de manière globale des limites individuelles d'intervention, le département expose les travailleurs sociaux à devoir gérer un écart difficile à soutenir entre la demande locale, par nature infinie, et la disponibilité des personnels. Cela risque de se traduire en bout de processus par une demande de moyens supplémentaires.

La deuxième étape vise à étendre cette analyse vers une redéfinition individuelle des fiches de poste. Cette analyse beaucoup plus fine par nature répond à une autre ambition de gestion des ressources humaines. Une approche aussi novatrice suscite des discussions serrées avec les représentants du personnel sur la question de l'individualisation des fiches de poste. Pour le conseil général, l'enjeu est de pouvoir analyser, suivre et donc reconnaître les capacités différenciées d'évolution individuelle des salariés.

Par delà de cet exemple, il est clair que l'analyse des mécanismes de l'intervention sociale doit mêler les questions relatives au métier et celles qui dépendent du statut et de la relation avec l'employeur.

3.2.2.2 Au-delà de la méfiance réciproque avec les élus, un lent travail d'appropriation

⁸² Et la manière dont ils ont interprété les consignes de remplissage des tableaux.

⁸³ Lancement de la démarche en codir de la DISAS en juin 2002, validation des indicateurs en janvier puis juillet 2003,

⁸⁴ Par commune le nombre de personnes par tranche d'âge, de bénéficiaires de RMI, de personnes vulnérables, les mesures administratives, les enquêtes etc

D'une manière générale, le social n'est pas encore reconnu au sein des assemblées départementales à la hauteur de la part du budget qui lui est affecté (50 à 70 % selon les collectivités). Alors qu'il constitue un moyen privilégié de valoriser une collectivité publique en tant que somme de services, prestations ou établissements de prise en charge, nombreux sont les élus qui manifestent des réticences à devoir se confronter à un domaine qui demande un très gros investissement technique, est source de demandes incessantes et semble, à première vue, un secteur particulièrement ingrat.. On trouve souvent une séparation franche entre les quelques élus qui acceptent de se confronter à la matière sociale et la grande majorité de ceux qui privilégient encore les instruments visibles de la reconnaissance d'intervention. Cette tentation de rester à l'écart d'un secteur considéré comme non maîtrisé et non maîtrisable a pu se reproduire dans les relations entre nombre d'élus et le milieu des travailleurs sociaux⁸⁵. Mais le travail côte à côte depuis 20 ans commence à produire des fruits en terme de connaissance des contraintes respectives.

➤ Une tendance à l'évitement réciproque en voie d'être surmontée

Plusieurs auteurs ou observateurs ont pu argumenter sur le thème de la crainte réciproque sur le pouvoir de nuisance et de contrainte entre élus et travailleurs sociaux. On signale ici et là des refus de recrutements par les conseils généraux à la sortie des écoles, malgré la situation de pénurie, et parallèlement des comportements de fuite des travailleurs sociaux qui quitteraient le métier.

Plusieurs cas ont été rapportés de mouvements de grève, suivis massivement, et que les élus locaux souhaitent éviter à tout prix, même en renonçant à des projets structurants. Dans tel département, une réforme sur l'organisation des services a été remaniée à la suite d'un mouvement d'ampleur au deuxième semestre 2003 au nom et en raison de l'extrême réactivité des élus locaux⁸⁶. Ailleurs, les élus hésiteront devant la perspective d'avoir à débattre des recommandations d'un rapport d'audit qu'ils ont pourtant commandé, proposant au cabinet⁸⁷ de présenter les propositions de l'institution.

Au sein des commissions locales d'insertion ou des commissions de relogement, dans lesquelles se côtoient des professionnels et des élus, le secret professionnel est souvent appelé à l'aide pour prévenir ou éviter tout questionnement intrusif tant vis à vis des personnes dont la situation est examinée que de l'examen des pratiques de travail.

Il reste vrai en revanche que la préoccupation budgétaire est constante, à hauteur des compétences transférées et des incertitudes sur la croissance du volume des prestations (RMI, APA, prestation de compensation du handicap). Or la sous-traitance pour limiter la croissance des effectifs budgétaires se heurte à la réalité des moyens de la connaissance des publics. Tel conseil général affichant sa volonté de ne conserver qu'un tiers des publics en gestion directe se voit contraint de faire appel à un cabinet pour étudier le devenir des « perdus de vue ».

L'importance des budgets traités donne une crédibilité renouvelée aux arguments sur la maîtrise des budgets sociaux. Les multiples validations internes mises en place aggravent le fonctionnement bureaucratique mais se rapprochent par leur lenteur et leur prudence des

⁸⁵ Ce n'est pas le cas des directions administratives qui ont gagné, en responsabilités, en effectifs et en positionnement (75% des départements sont désormais constituées en direction générale adjointe).

⁸⁶ Qui se double d'une grande sensibilité des directeurs de l'action sociale dont les postes fonctionnels peuvent être remis en cause à l'occasion de ces conflits.

⁸⁷ En l'espèce un centre de formation s'y est refusé.

mécanismes de validation professionnelle des préconisations des travailleurs sociaux. Les élus reconnaissent, y compris en public, leurs incertitudes et inquiétudes sur leur capacité à maintenir le lien social dans des conditions supportables par les contributeurs de la même manière que les travailleurs sociaux se sont toujours interrogés sur les capacités de transformation et d'autonomisation de leurs publics.

Enfin, les élus ont pour une part abandonné une certaine ambition politique au profit de la gestion des dispositifs. Les conseils généraux sont de plus en plus guidés par des préoccupations d'organisation et d'adaptation des moyens. Ils ont pu dans un certain nombre de cas, se détacher des politiques contractuelles dont la politique de la ville constitue l'illustration la plus visible. Dans ce contexte, les équipes sont tentées de trier dans les sollicitations.

Au total, dans la plupart des collectivités approchées par la mission, le travail de proximité sur des enjeux concrets a contribué à rapprocher les points de vue. Les travailleurs sociaux prennent rarement des décisions directes mais font des préconisations ou prescriptions qui doivent être avalisées par le décideur. Chacun a appris à respecter le territoire et les prérogatives de l'autre, comprenant en fin de compte qu'il n'avait aucun intérêt à s'y aventurer et que les domaines de compétence étaient en tous points complémentaires pour le service au public. La fierté d'appartenir à une collectivité dont les prestations et les services sont essentiels pour les populations fragiles a fait le reste.

3.2.3 Une formation peu adaptée aux enjeux

Notre pays est un des rares en Europe à organiser la formation des travailleurs sociaux en dehors de l'Université. Cette singularité présente bien des avantages sous l'angle du compagnonnage et de l'apprentissage des spécificités des métiers sociaux. Paradoxalement, les résultats de la formation sont contestés par ceux dont il devrait être le plus proche.

3.2.3.1 Une formation qui ne répond pas aux attentes des employeurs

Il faut d'abord prendre un certain recul par rapport au débat aussi traditionnel que convenu qui oppose là comme ailleurs les structures de formation aux employeurs. Chacun est dans sa logique et ses priorités légitimes et la prise en compte des seules demandes de l'employeur ne serait souhaitable pour aucune des parties. D'ailleurs, et surtout depuis qu'ils participent à la nouvelle commission professionnelle consultative, nombre d'employeurs éprouvent quelques difficultés à exprimer précisément en quoi les personnels sociaux de leur structure seraient inadaptés aux besoins du service public et à définir leurs attentes précises en termes de savoir-faire ou savoir être. Il s'agit plutôt de l'expression d'un « mésamour » qui pour la mission doit beaucoup à la profondeur de la crise, au désarroi des responsables sur les moyens d'y répondre et à nature même du travail social.

Les conseils généraux ont, dans le passé⁸⁸, émis des critiques parfois vives sur les défaillances de la formation des travailleurs sociaux. Plus récemment, en 2002, et de façon beaucoup plus mesurée et pertinente, l'ODAS a animé une réflexion collective et fait une série de propositions qui demeurent, pour partie, d'actualité. Plusieurs responsables, directeurs de centres de formation ou responsables au sein des conseils généraux, ont

⁸⁸ Rapport de l'ADF (association des départements de France) alors APCG (association des présidents de conseils généraux) en 1996.

également développé des réflexions qui correspondent globalement aux perceptions de la mission.

Les employeurs souhaitent une réelle complémentarité entre les interventions individuelles et les actions collectives, une posture des travailleurs sociaux basée sur la valorisation des capacités et ressources des publics – « l’empowerment » anglo-saxon – plutôt que leurs problèmes et déficits des personnes. Ils notent une faiblesse des outils de diagnostic individuels et collectifs qui induit plus la reproduction des actions passées et une logique de demande - réponse au lieu d’une construction spécifique en fonction de la problématique. Du fait d’enseignements principalement centrés sur l’assistance ou la relation éducative, les travailleurs sociaux, en dépit des discours sur l’autonomie des individus, perçoivent encore trop souvent les usagers comme objet de l’intervention et non comme des co-producteurs de celle-ci.

Plus encore, les centres de formation semblent survaloriser l’étude de la psychologie de l’enfant pour la protection de l’enfance, sans intégrer suffisamment les besoins de connaissance de la psychologie des personnes âgées⁸⁹ et des personnes handicapées, deux populations qui correspondent à des compétences en développement des conseils généraux

Les travailleurs sociaux ont également du mal à gérer le temps. Si les causalités, les espaces, les méthodes, les acteurs, les problématiques donnent lieu à réflexion, le temps de l’intervention, c’est à dire le moment propice, sa durée, son rythme, n’est pas assez étudié et compris comme une variable essentielle du travail. Ceci ne prépare pas à une bonne compréhension de la gestion de projets, élément essentiel de la mise en mouvement collective d’un service.

La faiblesse des stages est fréquemment soulignée, que ce soit du fait de l’impossibilité d’expérimenter au sein des collectivités les formes de travail collectif que d’une absence de mise en pratique du travail social par objectifs. Les stages pratiques sont survalorisés par les étudiants mais ne sont pas toujours formateurs.

Enfin, nos interlocuteurs regrettent des déficits en terme d’outils de prise de décision, d’évaluation, d’habileté à la négociation, de connaissance des outils bureautiques et des principaux logiciels utilisés dans les services et à la communication.

3.2.3.2 *Une formation professionnelle trop repliée sur elle même*

Formation professionnelle, elle l’est par l’orientation du diplôme, point de passage obligé pour exercer le métier mais également parce qu’elle fonctionne beaucoup sur le mimétisme et sur un mode oral, favorisant souvent la reproduction pure et simple de pratiques dont personne n’a jusqu’alors pu définir le caractère exemplaire ou pertinent.

Un des indices de ce repli réside dans le profil et l’ancienneté des formateurs au sein des centres de formation. A titre d’illustration, la mission a pu relever une ancienneté moyenne des formateurs permanents en région Rhône Alpes pour 2002 variant de quatre à seize années.

⁸⁹ Les formations en gérontologie sont avec les formations sur la petite enfance les deux domaines les plus demandés par les collectivités : respectivement 230 et 550 sessions nationales sur 1520 d’une part, 360 et 80 formations intra sur 800 en 2001.

Plus précisément, à l'IFTS⁹⁰, sur 26 formateurs, neuf sont présents depuis moins de trois ans, onze de trois à dix ans et six de 18 à 30 ans.

Certains responsables de centres eux-même peuvent se révéler très critiques, estimant que faute de qualification suffisante des formateurs et de recherche de créativité par les responsables, les centres sont exposés à un double risque de « momification » ou de logique entrepreneuriale centrée sur les seuls mécanismes du marché. Dans le contrat d'études prospectives sur l'avenir de la branche médico-sociale, les centres de formation ont été le plus souvent classés par les employeurs parmi les organisations les plus traditionnelles.

Les DRASS⁹¹ étaient jusqu'alors en charge de la tutelle sur les centres de formation. Cette mission recouvrait la définition des besoins à travers un schéma régional⁹², l'attribution du budget des centres y compris les places nouvelles, l'organisation des concours et examens de sortie conduisant au diplôme d'Etat, l'attribution des bourses aux élèves, le suivi du fonctionnement à travers les comités techniques et le suivi pédagogique. Ces fonctions multiples viennent d'être transférées aux conseils régionaux selon la nouvelle étape de décentralisation⁹³, à l'exception notable de l'organisation des concours et du contrôle pédagogique. Ce faisant, le législateur a entendu rappeler que ces deux matières relèvent, dans le système français de répartition des pouvoirs, de la compétence de l'Etat à l'instar de l'éducation nationale.

Or, on ne peut que regretter la différence de moyens, de mobilisation sur le contenu des enseignements entre les deux administrations. L'éducation nationale dispose d'un corps d'évaluation particulier - les inspecteurs pédagogiques régionaux - exclusivement dédié à cette mission de contact et contrôle des enseignants. Les programmes d'enseignement sont fréquemment étudiés, modifiés, mis à jour, les choix faisant l'objet de débats publics. Dans les centres de formation sous compétence du ministre chargé des affaires sociales, il n'existe rien d'équivalent même en tenant compte de la disproportion des effectifs d'enseignants concernés. Les conseillères techniques régionales en travail social⁹⁴ qui interviennent ponctuellement, à l'occasion d'un nouvel agrément de centre, d'un conflit ou d'un contrôle et participent aux comités techniques des centres n'ont ni le temps ni les instructions pour procéder à une évaluation périodique des programmes.

Que se soit de leur point de vue ou de celui de la tutelle, le fonctionnement de nombre de centres est marqué par une tendance au repli, position certes compréhensible au vu de la sous-tarification dont ces organismes sont l'objet par rapport aux institutions concurrentes (éducation nationale et AFPA) mais tout à fait regrettable compte tenu des marges de manœuvre importantes dont ils disposent en fait vis à vis de leur environnement professionnel. Le dynamisme des centres résulte essentiellement du projet interne qu'ils veulent bien se donner, la mobilisation des enseignants variant beaucoup d'une structure à l'autre.

Les plans de formation mis en œuvre par l'employeur sont insuffisants pour pallier ces carences. Outre le fait que les formations lourdes (qualifiantes) tendent à régresser, la filière

⁹⁰ L'institut de formation en travail social d'Echirolles en Isère.

⁹¹ Directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

⁹² Déclinant et nourrissant un schéma national arrêté le 28 mai 2001.

⁹³ Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

⁹⁴ Corps de catégorie A, débouché sur concours pour les assistantes sociales de l'Etat.

sanitaire et sociale est la seule dispensée de la formation d'entrée en fonctions⁹⁵, prévue pour les catégories A et B de la fonction publique territoriale. Au sein des délégations régionales, cette formation est prévue sur une durée de trois mois répartis⁹⁶ pendant les trois premières années d'exercice. Cette dérogation ne s'explique ni par la possession d'un diplôme professionnel antérieur (les ingénieurs ou médecins sont pour leur part concernés), ni par la possession d'un diplôme conditionnant l'exercice d'une profession (danseurs et animateurs sont visés). Au nom d'un principe d'homogénéité et de l'extension en cours à l'ensemble des catégories, le CNFPT souhaite clairement l'inclusion de la filière sociale dans cette formation commune.

La mission partage ce point de vue, considérant qu'il est nécessaire que les travailleurs sociaux se pensent comme fonctionnaires d'une collectivité locale autant que comme détenteurs d'un métier.

3.3 Une vision de protection individuelle déconnectée des enjeux institutionnels

On aurait pu s'attendre à ce que l'approche territoriale renforce les formes d'intervention collective. Or, au-delà de l'environnement d'exercice des fonctions, les ASS conservent des références et des modalités de travail traditionnelles. Les modalités d'invocation du secret professionnel empoisonnent les relations avec les partenaires. Faute d'implication sur les nouveaux champs de l'intervention sociale, les travailleurs sociaux sont peu à peu marginalisés dans des domaines pourtant essentiels des politiques publiques.

3.3.1 La priorité au travail individuel

3.3.1.1 Des modalités privilégiées d'intervention qui posent question

L'intervention en face à face et sur demande laisse à d'autres institutions les nouvelles formes de relation.

- La relation individuelle l'emporte sur les approches collectives

Le travail social individuel, en relation directe avec les personnes accueillies est le mode d'intervention général et commun des ASS. Le mode opératoire dominant est la permanence⁹⁷ pendant laquelle les usagers, avec ou sans rendez-vous, viennent exposer leurs difficultés et leurs demandes. Ce constat est une surprise pour la mission qui s'attendait aujourd'hui à des expressions plus diversifiées du service social départemental dans les conseils généraux rencontrés. L'intervention collective au sens de travail en groupe sur une thématique commune n'est évoquée que par exception, et sur sollicitation précise de la mission, comme si cette forme de travail social était secondaire ou perdue de vue.

⁹⁵ Formation « initiale » dans le vocabulaire du CNFPT.

⁹⁶ Un mois au cours de la première année de stage, l'attestation étant une condition de la titularisation, un mois au cours des deux années suivantes. Le premier module est commun à tous les cadres d'emploi et comprend une présentation du statut, des compétences des collectivités locales mais également 10 jours consacrés à la gestion de projet.

⁹⁷ Qui porte bien mal son nom puisque la présence de l'institution et de ses représentants n'est pas permanente.

Sur tel territoire en voie de réindustrialisation, les ASS doivent solliciter leur mémoire pour se souvenir d'actions collectives d'information sur le crédit auprès d'un public d'acheteurs immobiliers⁹⁸, d'actions de conseils et partage d'expérience sur la prévention et la gestion de situations d'endettement, et d'actions d'information sur la période de rentrée scolaire. Il n'y aurait aucune expression de besoin que ce soit par les professionnelles ou par les usagers. Nos interlocutrices reconnaissent pourtant des phénomènes d'interaction particulièrement intéressants entre les membres du groupe, estimant même qu'elles n'auraient jamais pu se faire comprendre aussi clairement des familles dans une relation directe.

Ailleurs, sur un site « politique de la ville », deux assistantes sociales ont pu rendre compte de leur activité sur ce thème à travers deux exemples d'actions collectives :

- l'accès aux vacances : mise en place d'un groupe de travail avec les familles en sollicitant le dispositif de soutien mis en place par le conseil général et la CAF. A partir de réunions avec les habitants et d'entretiens avec les familles, se développe une dynamique familiale, un soutien à la fonction parentale, une forme de lien social⁹⁹;
- la création d'un groupe de parole sur l'histoire familiale, à l'instigation des travailleurs sociaux sur la lancée d'une formation à la laïcité initiée par le conseil général et la prévention spécialisée ; cette action valorisée au sein d'un colloque de l'ODAS est ensuite arrêtée par la collectivité quand proposition est faite d'utiliser le support réalisé par le groupe pour accompagner la démolition¹⁰⁰. Les travailleurs sociaux expriment à cette occasion le regret d'avoir dû renoncer à ce qui leur apparaissait comme une action emblématique d'un projet de développement social local.

En revanche, les ASS spécialisées de l'éducation nationale ou des OPAC recourent plus fréquemment à ce type de pratique. Leur public est identifié, dépendant de la structure et disponible à ce genre d'intervention.

- Une intervention reposant sur l'accord des personnes et la valorisation de la demande

Ce pilier de l'intervention sociale est fondé sur des principes très profonds de respect de la liberté individuelle, d'adhésion aux mesures proposées dans un travail éducatif progressif et de longue haleine. Le juge lui-même quand il est saisi d'une demande de mandat (placement, AEMO ou tutelle aux prestations sociales) cherche à obtenir l'adhésion de la famille intéressée à la mesure envisagée, risquant de brouiller les images entre accompagnement et contrainte.

D'ailleurs, le travail de l'ASS ne repose pas toujours sur le libre consentement des personnes. Dans plusieurs situations, le rapport d'ASS contraint et fonde une décision de restriction d'une liberté : ce peut être le cas en protection de l'enfance, ou en signalement sur un majeur vulnérable. Comme tout travail à portée éducative et normalisante, l'intervention

⁹⁸ C'est au moins une confirmation d'une ouverture du travail social au-delà des personnes en situation de précarité.

⁹⁹ Le soutien au départ en vacances, y compris sous la forme d'un accompagnement pendant le séjour constitue une des formes d'action sociale familiale privilégiée par la CAF de Moselle.

¹⁰⁰ Le projet sera repris ultérieurement par la ville sous la forme d'un film pour communiquer sur le projet urbain.

sociale peut apparaître intrusive pour des familles dans certaines situations¹⁰¹. A bien des égards, l'ASS est le symbole de la loi, celle qui parmi l'ensemble des professionnels du champ social connaît le mieux les arcanes des dispositifs et le fonctionnement des institutions.

Qu'il soit souhaitable d'obtenir l'adhésion¹⁰² dans le plus grand nombre de situations est un atout évident sinon la condition de réussite de la mission. Mais attendre la demande sans chercher à la susciter revient à priver de droits ceux qui ne peuvent ou ne veulent recourir aux services sociaux alors que leur détresse matérielle ou morale peut être extrême. A titre d'illustration, les opérations de relogement ont été aussi l'occasion pour les bailleurs de découvrir des personnes totalement isolées vivant dans des conditions d'hygiène et de salubrité dangereuses pour elles et leur environnement mais que la polyvalence ignorait.

➤ Une approche restrictive et chronophage

Par ailleurs, tout centrer sur l'approche individuelle revient à se priver d'outils puissants de dynamique de groupe et de changements individuels. Le face à face perçu comme plus noble conduit à épuiser la relation, écarter la médiatisation et réduit le travailleurs social à un homologue accompagnant dépourvu de réponses dans bien des situations. Une grande part du travail social pourrait être défrichée et traitée en groupe, en harmonie avec le mode de vie de toute une partie des clients du service social.

Le secteur de la santé a pu expérimenter la plus-value individuelle et collective d'un groupe à travers les méthodes de jury citoyen mises en place lors des Etats généraux de la santé en 1998. Utilisées à des fins d'expression citoyennes pour faire progresser la conscience collective sur les enjeux de formation des patients, pour mieux gérer la santé de la population, cet exercice a été également propice à une formation individuelle à la prévention et au bon usage des soins à travers et grâce au « groupe apprenant » constitué à cette occasion.

Refuser d'élargir le regard à travers un groupe, c'est également prendre le risque d'être obnubilé par les handicaps de la personne suivie, en étant prisonnier d'une empathie aveuglante ou d'une distance qui confinerait à l'indifférence ou au cynisme. Or, l'aide et l'accompagnement vers l'autonomie passent par un diagnostic de départ réaliste qui certes intègre la somme des handicaps limitant les possibilités d'intégration mais doit dans le même temps et avec une insistance encore plus forte faire l'inventaire des capacités (« habilités ») de l'individu pour que joue cette notion de régénération que seul le terme anglais image correctement : « l'empowerment »¹⁰³. Avec cette notion, on peut mettre l'accent sur le potentiel personnel, comme on le fait (ou on devrait plus le faire) dans le système scolaire.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler la définition du travail social que donne la fédération internationale des travailleurs sociaux : le professionnel doit chercher à promouvoir le changement social, la résolution de problème dans le contexte des relations humaines et la capacité (« empowerment ») et la libération des personnes afin d'améliorer le bien être (« well being ») des personnes suivies.

Enfin, le travail sur la seule relation individuelle place les ASS dans une posture de travail subi, avec de faibles possibilités d'en doser la mise en œuvre autrement que par

¹⁰¹ En particulier quand la visite au domicile suit une dénonciation par des voisins.

¹⁰² Tout particulièrement dans les petites communes où la demande de secours est facilement identifiable par l' élu.

¹⁰³ La traduction française –capacités–, trop faible, induit une conception trop scolaire et trop statique du terme.

l'abstention. Les travailleurs sociaux sont ainsi soumis à une pression croissante sans parvenir à se fixer des limites d'intervention. Et lorsque la collectivité accepte de définir le cadre de missions, celui-ci peut être contourné, au nom d'ailleurs de principes de soutien inconditionnel aux personnes qui honorent leurs auteurs. C'est le cas notamment pour la prise en charge des familles demandeurs d'asile dans lequel les travailleurs sociaux sont écartelés entre leur déontologie du soutien aux personnes quel que soient leur statut et les consignes des conseils généraux qui renvoient la responsabilité de la prise en charge des adultes à l'Etat.

➤ L'investissement dans des formes alternatives de travail social laissé à d'autres

En survalorisant leur implication dans le travail individuel, les travailleurs sociaux des conseils généraux conservent la partie la plus difficile du métier, dans le contexte d'une demande de masse et de lourdeur des situations sociales et laissent leurs collègues relevant d'autres institutions intervenir prioritairement sur des champs plus diversifiés.

Les CAF ont, elles aussi, initié des politiques territoriales d'implantation locales d'une partie de leurs services, à partir de découpages de circonscriptions souvent calqués sur ceux des conseils généraux pour rapprocher les services de la caisse de la population ; les ASS des caisses ont essayé de situer leur intervention dans le prolongement des prestations liquidées. Parallèlement les organismes ont développé une offre de service aux partenaires - collectivités et associations- en créant une fonction de conseiller technique pour établir des diagnostics préalables à l'implantation d'un équipement (petite enfance) ou à la signature d'un contrat. En cinq ans leur nombre a progressé de 70 %, passant de 319 ETP en 1998 à 557 en 2003.

Ainsi, les ASS de polyvalence se trouvent-elles dans la situation paradoxale d'être au mieux¹⁰⁴ seulement interrogées pour l'établissement d'un diagnostic territorial alors qu'elles relèvent d'une collectivité locale compétente par essence sur la gestion du territoire.

L'IGAS a déjà fait part de ses interrogations¹⁰⁵ quant à la légitimité des CAF à piloter le développement social local, dans le cadre d'un débat interne sur les orientations prioritaires qui s'esquisse actuellement, à la lumière de la nouvelle décentralisation et d'un contexte financier plus tendu pour la branche. De manière générale, le travail réalisé par les caisses est de très bonne qualité. Mais, au-delà de l'effet d'opportunité d'avoir pu disposer d'un personnel nombreux et de qualité qu'il a fallu réemployer sur de nouvelles missions lors de la rupture de la polyvalence, la dominante des missions fonctionne à front renversé entre les travailleurs sociaux et leurs institutions. D'un côté les CAF allouent beaucoup de moyens à des initiatives collectives et de développement local, en complément d'une compétence par nature individuelle sur la distribution de prestations ; de l'autre, les ASS de polyvalence sont prioritairement investies sur le travail social individuel alors que la dominante interventionnelle de leur collectivité de rattachement vise l'aménagement et la valorisation du territoire.

3.3.1.2 Les deux pôles de références professionnelles

Au cours de ses entretiens, la mission a vu exposer un ensemble de pratiques professionnelles qui réfèrent très schématiquement à deux pôles de profil dont le contraste

¹⁰⁴ La saisine des conseils généraux par les CAF n'est pas systématique.

¹⁰⁵ Rapport 2004-099 sur le bilan diagnostic de la convention d'objectifs et gestion de la branche famille.

peut expliquer une partie des difficultés du dialogue entre les hiérarchies et les professionnels.

Un certain nombre d'ASS, souvent les plus expérimentées, ont été marquées par leur formation à l'analyse globale des phénomènes, et sont encore convaincues de l'importance du changement social et du rôle que peuvent jouer les travailleurs sociaux. Ayant vécu les transformations des compétences et de la société, elles mesurent bien les limites¹⁰⁶ de la polyvalence, au sens de la capacité à prendre en charge la totalité des problèmes qui se présentent à elles. Le contact entre les références aux principes et valeurs de l'intervention sociale et les instructions ou orientations de l'institution est souvent rugueux et parfois douloureux mais chaque partie dispose des références sociologiques ou politiques lui permettant d'analyser la tension ou le conflit ; le dénouement passe alors au mieux par un compromis, sinon par le maintien d'un non-dit, et parfois par l'attente réciproque et peu glorieuse d'un départ à la retraite.

Un autre groupe d'ASS, principalement mais pas uniquement¹⁰⁷ parmi les plus jeunes générations, a été marqué, non par les débats politiques des années 70, mais par des formateurs en centre qui ont développé les approches et explications de nature psychologisante qui orientent - et enserrant - les professionnelles dans une vision individuelle de la relation et du potentiel de transformation. Cette absence de culture politique, rassurante à première vue pour l'employeur, se révèle très inconfortable pour tout le monde dans la durée. La fragilité psychologique de certains personnels peut conduire à des comportements de repli et d'évitement des situations, nuisibles à la qualité du travail social comme à la politique sociale des collectivités.

Sur la question de l'intervention sur demande, les plus anciennes semblent plus à l'aise pour prendre des initiatives, vis à vis d'autres professionnels (appel d'un médecin par exemple) ou des publics pour transmettre une information ou questionner directement. Pour les plus jeunes, l'intervention se fait plus systématiquement sur demande, l'appel d'une collègue - ASS scolaire par exemple - ne suffisant pas à déclencher l'intervention.

Dans les deux cas, les premiers mois de prise de fonction sont considérés comme déterminants pour fonder les bases de l'implication professionnelle et la référence à la pratique dominante. Plus qu'ailleurs, la mise en œuvre d'un tutorat bien organisé est particulièrement importante pour assurer l'homogénéité et le calibrage des modes d'intervention.

3.3.1.3 La faiblesse de la coordination

Le principe de coordination des services sociaux a été affirmé dès l'origine - loi du 4 août 1950 sur la liaison et la coordination des services sociaux – sous la forme d'une répartition des rôles entre les services sociaux spécialisés et le service social polyvalent, sur la base d'un recensement, établi par le préfet, de la catégorie choisie par l'organisme,¹⁰⁸ Il

¹⁰⁶ Elles n'ont en revanche pas fait le deuil de la rupture avec leurs ex collègues, mesurent et envient le contexte plus favorable dont celles-ci bénéficient, en termes d'autonomie et de confort de travail.

¹⁰⁷ La mission a rencontré des représentants d'une même institution, se référant indépendamment de leur ancienneté professionnelle aux deux types de profil.

¹⁰⁸ Décret du 7 janvier 1959.

s'agissait à l'époque de clarifier les champs et les conditions d'intervention entre les multiples services d'initiative privée et le service public en voie de constitution.

A partir de la création des DDASS, le ministère cherche à structurer la coordination des services sociaux du département. Aux termes de la circulaire du 12 décembre 1966¹⁰⁹, plusieurs principes sont posés :

- priorité est donnée à la polyvalence sur les services spécialisés, ces derniers intervenant seulement d'une façon complémentaire, lorsque l'assistante sociale polyvalente ne peut assumer l'ensemble des tâches de son secteur ;
- le DDASS est à la fois « chef d'un important service social » et secrétaire général du comité départemental de coordination, et doit vérifier la réalisation des missions confiées par convention avec les autres services sociaux publics ou privés.

Ces dispositions ont été complétées par la création d'un « service unique à l'enfance », objectif réaffirmé à trois reprises¹¹⁰ en raison des « difficultés de l'entreprise » par le cabinet du ministre chargé des affaires sociales. L'objectif était de regrouper dans une section de l'enfance l'ensemble des activités relatives à la PMI, à la santé scolaire, à l'ASE, la prévention de l'enfance en danger et de l'enfance inadaptée.

Depuis le transfert du service social départemental au conseil général, aucune règle nouvelle n'a été posée si ce n'est la nécessité pour l'Etat et le président du conseil général de définir par convention leurs modalités de collaboration pour la mise en œuvre de l'action sociale polyvalente¹¹¹.

Trente ans après, la coordination demeure une ambition vis à vis de laquelle les services ont plutôt reculé, que ce soit sous l'angle des institutions ou du point de vue des bénéficiaires.

➤ La coordination inter-institutionnelle dépend du contexte

Il n'existe aucun accord formalisé systématique entre les conseils généraux et les CAF sur une répartition des compétences vis à vis des familles. Le déconventionnement a été laissé à l'initiative des caisses et des conseils généraux, sans que la DGAS n'intervienne pour encadrer le mouvement et fixer autant que possible des règles du jeu dans l'intérêt des bénéficiaires. Chaque structure agit selon ses critères d'intervention, y compris pour les aides individuelles.

De même depuis que l'accent a été mis sur l'intégration en faveur des personnes immigrées primo arrivantes, le SSAE¹¹² a été recentré sur l'accueil et la prise en charge de ce public. Les familles étrangères ont été réorientées vers les conseils généraux alors que ces derniers contestent tout ou partie de leur compétence à leur égard. Les travailleurs sociaux ont

¹⁰⁹ Circulaire n° 365-2031 du 12 décembre 1966 relative au fonctionnement du service social des directions départementales de l'action sanitaire et sociale.

¹¹⁰ Instruction générale du 30 juillet 1964 relative à la réorganisation des services départementaux, directive générale n°105 du 25 mai 1969 et instruction du 21 mars 1972 relatives au service unifié de l'enfance au sein des DDASS.

¹¹¹ Article 10 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives aux collectivités locales.

¹¹² Service social d'accueil des émigrants : association chargée par l'Etat de mettre en œuvre une action sociale en direction des étrangers. Désormais fusionnée avec l'OMI au sein de l'agence nationale d'accueil des étrangers et des migrations créée par la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005.

généralement reçu pour consigne de les adresser vers l'Etat, d'où un jeu regrettable de renvoi des familles et une véritable souffrance professionnelle autour de ce déni de prise en charge.

En fin de compte et comme souvent dans ce secteur, la relation interpersonnelle prend le pas sur le mandat institutionnel, au détriment de toute approche structurée pour le public et structurante pour les professionnels. Toutefois, on peut aussi rencontrer l'excès inverse de formalisation avec des procédures internes qui brident les relations sur des dossiers de faible importance. Le cas a été signalé d'une grande ville dont le CCAS exige de ses collègues la présentation de justificatifs très complets pour accepter un secours, en application de son règlement intérieur.

➤ Les difficultés de coordination autour d'un cas

Plusieurs responsables se sont fait l'écho des difficultés croissantes de la coordination entre des institutions qui ont leur propre logique et n'envisagent pas d'y déroger.

- Exemple est pris d'une famille pour laquelle une mesure d'assistance éducative a été confiée à l'UDAF¹¹³ pour une jeune fille (avec projet d'internat pour l'éloigner) dont les parents ont des difficultés éducatives (maladies, arrêts de travail et suivi en centre médico-pédagogique pour le père, troubles psychiatriques pour la mère, également bénéficiaire de l'allocation pour adulte handicapé. A la suite du changement d'assistante sociale de l'UDAF (la nouvelle se serait beaucoup moins mobilisée que son prédécesseur), la mesure éducative échoue. Parallèlement, le père est sur le point de perdre tous ses droits à invalidité suite à la volonté expresse des médecins du CMP de lui faire reprendre une activité professionnelle ; il sera « sauvé » sur le plan financier par le recalcul des chômeurs en fin de droits qui lui évite de basculer en allocation de solidarité et, sur le plan social, par une association de médiateurs sociaux bénévoles (conseillée par le psychiatre libéral de la mère) qui l'oriente vers le médecin de famille ; c'est ce dernier qui lui prépare un dossier de mise en invalidité, demande qui sera acceptée sans difficultés par la sécurité sociale.

Cette affaire est révélatrice à plus d'un titre. D'une part, l'importance, la qualité et l'intensité du suivi, très variables d'une professionnelle à l'autre, rejaillissent directement sur le public suivi. De plus, il n'existe aucune instance ou système d'arbitrage entre des conceptions divergentes de prise en charge par des institutions dont chacune croit bien faire, dans sa logique et au service de la personne. Les divergences d'approche sont potentiellement aggravées quand la prise en charge mêle le médical et le social. On retrouve les conséquences de la coupure entre le monde sanitaire et social, que les personnels n'ont cessé de dénoncer mais face à laquelle les responsables de services ont rarement pris le temps et la posture nécessaires à la gestion des compromis.

- La relation n'est pas plus aisée entre les travailleurs sociaux, assistantes sociales et éducateurs spécialisés. Nos interlocuteurs ont pu évoquer le cas d'éducateurs spécialisés fonctionnant « comme des libéraux, en cabinet, très peu présents sur le terrain » et dont la tentation d'autonomie est renforcée par les ordonnances du juge qui donnent la faculté et non l'obligation à l'éducateur spécialisé de prendre contact avec l'assistante sociale de secteur. Dans la mesure où la relation est laissée à l'initiative et à l'appréciation individuelle, il n'y a de fait ni rencontre ni partage d'informations.

¹¹³ Union départementale des associations familiales.

Entre l'éducation nationale et le conseil général, les complémentarités existent mais sans cadre ou procédure définie au préalable. Dans les cas rencontrés, l'assistante sociale scolaire considère qu'elle ne passe pas la main à l'assistante sociale de polyvalence mais qu'elles travaillent ensemble, ce qui revient à ne pas définir le responsable de premier rang et encore moins de la coordination. Dans la pratique, la prise en charge dépend surtout de la première saisine et de la prééminence du critère budgétaire ou éducatif. Dans le Rhône, les assistantes sociales des deux institutions se retrouvent une fois par trimestre pour un débat général sur le quartier puis pour un « face à face » sur certaines situations individuelles. Il arrive qu'elles se déplacent ensemble au domicile pour voir les familles. L'assistante sociale scolaire comme sa collègue de secteur, peut proposer une aide éducative à domicile, qui sera discutée en réunion enfance au sein de la maison du Rhône.

Mais du point de vue de la polyvalence, la portée de la coordination vis à vis d'une famille à problèmes est vécue beaucoup plus comme un point administratif de contacts et de relations, un échange d'informations, qui permettent de maintenir ou de renforcer les fils de la prise en charge, que comme une réflexion centralisée et cordonnée de l'intervention sociale qui pourrait relier des professionnelles issues des mêmes formations, mais exerçant des compétences complémentaires.

3.3.2 Le secret professionnel, protection des bénéficiaires ou carapace des professionnels ?

La question du secret professionnel, de son contenu et de sa portée est particulièrement délicate. Essentielle pour les travailleurs sociaux, constitutive de l'éthique de leur métier, cette revendication rencontre fréquemment les critiques et l'incompréhension de leurs partenaires de l'action publique. Les principes fixés sont souvent renforcés par une interprétation rigide qui conduit à s'interroger sur le bénéficiaire réel du secret. Plusieurs voies sont envisageables pour en redéfinir les modalités de mise en œuvre dans des conditions qui respectent à la fois la dignité ou l'intimité des personnes fragiles et les contraintes d'action des pouvoirs publics.

3.3.2.1 Une affirmation du secret professionnel nuancée dans les textes et source d'identité professionnelle

Les obligations des travailleurs sociaux, d'apparence parfois contradictoires, sont définies par le CFAS et le code pénal. L'article 226-13 du nouveau code pénal rend punissable la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire. Les ASS en tant que profession et les élèves assistants sociaux sont expressément visés par l'article L 411-3 du CFAS. Le sont également par fonction toute une série d'agents qui interviennent dans des services ou procédures sociales : ASE, PMI, comités de probation, membres des COTOREP¹¹⁴, instruction du RMI, commission de surendettement, service téléphonique du 119 etc.

Pour autant, l'article 226-14 du code pénal livre une série de situations dans lesquelles un professionnel doit prendre le parti inverse :

¹¹⁴ Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

- quand la loi autorise ou impose¹¹⁵ la divulgation
- en cas de privations ou sévices concernant des mineurs ou personnes vulnérables
- quand une personne est considérée comme dangereuse pour elle ou pour autrui et qu'elle est susceptible de posséder une arme.

Par ailleurs, le code pénal (l'article 223-6 du code pénal) rend punissable la non-assistance à personne en danger, qu'elle prenne la forme d'une abstention volontaire pour prévenir une atteinte à l'intégrité physique ou de porter secours à une personne en péril. Ainsi, non seulement le professionnel est soumis aux mêmes règles que tout citoyen, mais la nature même de ses fonctions l'expose plus que tout autre à pouvoir être mis en cause dans ses comportements et à devoir rendre compte de son action. Dans la hiérarchie des sanctions possibles, le code¹¹⁶ donne la primauté à la protection de la vie sur la défense de la vie privée, conformément aux valeurs à la racine de notre société.

Tous les interlocuteurs de la mission font référence au secret professionnel dans leur pratique professionnelle et comme un élément fondateur de leur identité professionnelle. Il n'est qu'à accéder au site de l'ANAS pour se rendre compte de la place qu'il tient dans les écrits. Dans les exemples d'intervention sociale suivis par la mission, il est à un moment ou un autre opposé aux institutions et même aux autres professionnels.

Plus précisément, les ASS rencontrées n'ont aucun échange y compris avec des collègues quand est en jeu une question de filiation, d'IVG, d'enfance, et plus largement tout ce qui a trait à l'intégrité corporelle.

3.3.2.2 Une pratique professionnelle parfois source d'incompréhensions

Dans les opérations de relogement, les travailleurs sociaux du secteur reconnaissent leurs réticences à échanger des informations avec les bailleurs sur l'existence et les modalités de suivis sociaux pour certaines familles. Ils estiment que les bailleurs se focalisent sur les familles « pas politiquement correctes », et, sauf accord de la famille, refusent de cautionner une mise à l'écart du site à l'occasion de ces opérations.

Du côté des bailleurs, on souligne que les travailleurs sociaux se placent sur la défensive face à des opérations de démolition qu'ils ne comprennent pas ou dont ils contestent l'opportunité alors que tant de demandes non satisfaites sont en attente. Refusant - à juste titre - de porter les discours des maires et des bailleurs, les travailleurs sociaux se font les avocats des familles, parfois contre les institutions. Les plus critiques des bailleurs soulignent le caractère insupportable de la posture de retrait ou de simple observateur du projet, considérant que la mission de soutien des familles passe par une insertion dans la logique du projet. Pour eux, la légitimité du dialogue est d'autant moins contestable que les travailleurs des deux bords relèvent in fine de la même collectivité départementale.

De fait la situation est parfois tendue. Ainsi, dans tel quartier en rénovation urbaine, les travailleurs sociaux de la polyvalence ont pu refuser tout dialogue dans les commissions techniques au sein desquelles est abordée la situation personnelle des locataires, alors même que l'organisme cherchait à vérifier la pertinence de son diagnostic social, en présence de

¹¹⁵ Les travailleurs sociaux participant aux missions d'ASE ou de PMI doivent informer le président du conseil général des situations de mineurs en danger.

¹¹⁶ La non-assistance à personne en danger est passible d'un emprisonnement de 5 ans et d'une amende de 75 000, la non-dénonciation de 3ans et 45 000 € et la violation du secret professionnel de 1 an et 15 000 €.

personnes toutes investies d'une fonction sociale. Dans une structure voisine, l'attitude choisie a été l'absence d'expression publique mais l'acceptation d'un dialogue direct et en face à face avec le représentant de l'institution. Sur un autre site de l'agglomération, aucune restriction n'est posée au principe de l'échange.

Ailleurs, en revanche, lors d'opérations de relogement, cette question n'a fait l'objet d'aucun débat. L'étroitesse des liens entretenus, l'ancienneté professionnelle de la plupart des intervenants conduisent naturellement à un dialogue sans préalables ni résistances. Les travailleurs sociaux reconnaissent en outre que l'obligation de résultat les a contraints à respecter des délais de travail.

La mission fait l'hypothèse d'un comportement personnel dépendant largement du degré de confiance que les ASS peuvent ressentir vis-à-vis de l'utilisation des informations qui sera faite par l'OPAC et du niveau de maturité dont chaque professionnel peut faire preuve selon son ancienneté et sa représentation du métier. Le fait même de se déplacer systématiquement à deux ou trois personnes dans ce type de réunion montre combien les ASS ont un besoin de réassurance sur leur place dans ces dispositifs et la nature de leur intervention.

Les travailleurs sociaux dépendant de structures associatives s'avèrent souvent plus ouverts sur l'échange d'informations¹¹⁷. A l'inverse des assistantes sociales du secteur qui donnent la priorité au droit des familles à être informées sur ce qui se dit sur elles, ils estiment que le dialogue se fait dans l'intérêt des familles et pour faciliter le relogement. Une telle posture ne leur pose aucun problème éthique et respecte en outre le positionnement de l'association qui ambitionne de réconcilier l'économique et le social. On mesure ici la distance qui peut exister entre des travailleurs sociaux relevant de collectivités locales dont la référence métier l'emporte sur celle du statut et ceux qui adhèrent aux objectifs d'une association qu'ils ont peu ou prou choisie.

3.3.3 Une implication minimale dans les politiques publiques

3.3.3.1 Une tendance à éviter les politiques de la ville

Née d'une volonté de l'Etat de faire plus pour des quartiers cumulant les handicaps, la politique de la ville n'a jamais été reconnue par les conseils généraux comme un axe significatif de leurs interventions. Le face à face entre l'Etat et les communes a, au mieux, fait émerger un tiers à travers les communautés d'agglomération. Le processus contractuel, et par nature incertain, choisi pour sa mise en œuvre ne pouvait répondre aux attentes d'une collectivité en besoin d'assurance sur ses nouvelles compétences. Les travailleurs sociaux ont fait les frais de ce positionnement, en étant livrés à eux-mêmes sur des territoires difficiles, sans autre outil que leur métier et leur pratique professionnelle.

➤ Comment suivre les populations sans voir le territoire ?

¹¹⁷ Pourtant, leur intervention pour le compte de l'OPAC a suscité de vives réactions des travailleurs sociaux militants du quartier qui les ont interpellés sur les raisons de leur présence « chez eux ».

En l'absence d'orientations de leur hiérarchie, quand ce ne sont pas des signaux négatifs sur un reproche d'implication excessive, les travailleurs sociaux ont souvent fait prévaloir leur culture individualiste et parfois contestataire sur toute autre considération. Les quartiers en politique de la ville sont un terrain propice pour les comportements les plus contradictoires, soit de militantisme par opposition aux glissements sécuritaires des politiques publiques, soit de repli sur une logique d'assistance minimaliste et automatique aux populations.

En retrait sur des modes d'action de plus en plus diversifiés, à la jonction entre le décideur public et les groupes d'habitants, les travailleurs sociaux ont laissé le champ libre à de nouveaux intervenants et progressivement de nouveaux métiers. La médiation sociale comme le diagnostic de territoire ont échappé au service social départemental alors que rien n'interdisait une évolution de ses outils. La reconnaissance des élus et l'intérêt des pouvoirs publics se sont manifestés sur ces seules formes nouvelles de l'intervention sociale, laissant aux travailleurs sociaux « canoniques » le travail le plus ingrat.

Le recours au PST (projet social de territoire) n'a pas toujours modifié ces données. Si, dans tel site en GPV (grand projet de ville), les structures témoignent d'un dynamisme réel pour insuffler une pratique de travail partenarial et décloisonné, les résultats peuvent se révéler plus significatifs avec l'éducation nationale qu'avec le conseil général dont les services du secteur semblent mesurer leur investissement. Il est vrai qu'à l'inverse ces administrations de mission n'ont pas encore trouvé les bonnes techniques pour limiter le temps passé en réunion et cibler le nombre de participants. A l'heure du temps de travail compté et des priorisations d'activité, cette approche trop indifférenciée ne permet pas de garantir une participation réfléchie de chaque institution. L'ambition de réconcilier le social et l'urbain reste à concrétiser, le dossier du relogement pouvant contraindre chacun à préciser sa contribution.

➤ Le relogement ou le travail social « au pied du mur »

Ces grandes opérations de démolition - reconstruction, d'inspiration communale mais désormais portées par toutes les collectivités publiques, sont une occasion de travailler concrètement au devenir des populations entre les services sociaux des bailleurs et ceux de la polyvalence de secteur.

La démolition, une fois décidée, crée en fait une super priorité financière et technique qui conduit à faire passer les dossiers de relogement avant tous les autres. Personne n'étant vraiment à l'aise avec ce processus de remodelage violent et contraint de la ville en souffrance, chaque institution tente d'effacer ses interrogations, en agissant le plus vite possible et sans trop regarder le niveau des budgets. Passée la phase d'incrédulité, les habitants tentent de monnayer des contreparties à leur déplacement.

Dans ce processus, les travailleurs sociaux sont en même temps contraints par les échéances du projet urbain et soucieux de garantir un accompagnement respectueux des personnes. Les premiers concernés sont les CESF, travailleurs sociaux salariés des OPAC dont les missions traditionnelles sont directement liées au suivi du locataire dans ses relations avec le bailleur : établissement de diagnostic social pour les bénéficiaires de minima sociaux lors de l'attribution d'un logement ou en cas de mutation, accompagnement social pour les bénéficiaires du RMI et aide à la gestion quotidienne du budget pour les familles inscrites au

PLAI¹¹⁸, suivi des incivilités et des problèmes de voisinage à la demande des gardiens ou des familles et gestion des impayés de loyer sur sollicitation du service précontentieux.

A Lyon, habituellement, les OPAC externalisent les diagnostics sociaux auprès d'associations de type « Pact Arim » ou « Habitat et Humanisme ». Le suivi et l'accompagnement sont réalisés soit en externe par le même cabinet soit en interne. L'OPAC du Grand Lyon et du Rhône mobilisent des salariés¹¹⁹ dédiés à l'opération, la SACVEL¹²⁰ sous-traitant l'ensemble du processus. Les référents sociaux sont soit des CESF à l'office départemental, soit des personnes recrutées sur la base de leurs aptitudes relationnelles. A l'OPAC du Grand Lyon prévaut une unicité d'interlocuteur du début à la fin du processus : la personne référente qui fait le lien avec les différents services techniques de l'OPAC, est joignable à tout moment.

L'essentiel du travail est ainsi assumé par les personnels ou sous-traitants des bailleurs. Des réunions avec les travailleurs sociaux de la polyvalence se tiennent tous les deux mois pour mettre en place le relais de prise en charge pour les situations les plus lourdes : personnes âgées avant tout, les familles fragiles présentant des troubles psychiatriques, et les familles nombreuses.

A St-Etienne, ce sont les travailleurs sociaux de la circonscription qui assurent l'accompagnement social lié au processus de relogement : les visites, la consultation des plans, et même le suivi de « leurs familles » auprès de l'OPAC au moment de la décision d'attribution des nouveaux logements. Dans le nouveau quartier, elles aident à la recherche des écoles et des services et présentent les familles transplantées à leurs homologues. A l'exception des situations les plus lourdes, directement transférées, elles disent avoir continué à suivre « leurs familles » pendant un an en prévenant officiellement la collègue de secteur.

3.3.3.2 *La crainte de se commettre dans le processus de reclassement*

Dans l'analyse de la dimension sociale des cellules de reclassement suite à la disparition d'entreprises, la mission a identifié quelques difficultés de relation entre le monde du social et celui de l'emploi à travers la question des liens avec les cellules de reclassement et la nature de l'accompagnement à effectuer pour les personnes qui perdent leur emploi.

Les cellules de reclassement sont aujourd'hui composées de consultants de cabinets d'« outplacement », financées par les entreprises ou à défaut par l'Etat. Ceux-ci sont formés, choisis et rémunérés en fonction de leur capacité à réinsérer le plus rapidement possible le plus grand nombre de salariés sur des solutions d'emploi ou de formation longue, considérées comme valables.

Les assistantes sociales du secteur sont sollicitées par les pouvoirs publics pour prendre en charge les personnes dont l'état de santé ou les difficultés sociales rendent improbable la reprise d'emploi dans une nouvelle structure. Plus récemment, elles ont été invitées à intégrer

¹¹⁸ Prêt locatif aidé d'intégration accordé aux organismes HLM, collectivités locales et associations agréées comprenant l'octroi d'un prêt à taux bonifié et un accompagnement social à l'accès ou au maintien dans les lieux pour les personnes les plus en difficultés.

¹¹⁹ Depuis une modification de la circulaire du 15 nov. 2001 qui, au détour d'une phrase admet que ces dépenses pourront être incluses dans le coût de l'opération alors qu'auparavant la sous-traitance était la seule formule d'accompagnement finançable.

¹²⁰ Société anonyme de construction de la ville de Lyon.

la cellule de reclassement pour suivre les salariés le plus tôt possible et le plus près de la logique emploi.

Dans ces situations, les réponses varient, là également, selon des positions personnelles plus qu'institutionnelles. Mais de refus en réticences, d'accords limités en initiatives plus fortes, les liens se sont peu à peu renforcés, par un rapprochement des conceptions et une meilleure connaissance des enjeux respectifs. Chacun comprend que l'autre a des contraintes toutes aussi respectables que les siennes, l'alliance des regards complémentaires améliorant le service rendu à l'utilisateur.

Par ailleurs, le système d'accompagnement des personnes obéit à des logiques, des priorités et des conceptions différentes selon qu'il passe par l'intermédiation des travailleurs sociaux du conseil général ou des chargés de mission emploi de l'ANPE¹²¹. Schématiquement, quand les premiers insistent sur l'accès aux droits et les handicaps de la réinsertion, les seconds cherchent à re-mobiliser pour le retour à l'emploi, en insistant sur les atouts des personnes. Conscients de ces voies divergentes mais ne sachant pas comment les rapprocher, certains conseils généraux commencent à embaucher des personnels sociaux sur des profils plus orientés vers le retour à l'emploi. Il est probable qu'à l'aune des responsabilités qui sont les leurs au titre du RMI et du plan de cohésion sociale, les départements devraient évoluer rapidement dans ce domaine, bousculant ainsi inévitablement à terme les modes de travail et de pensée des travailleurs sociaux.

Après des années d'évitement, les responsables et les travailleurs sociaux ont l'occasion de réfléchir ensemble, à partir des problèmes sociaux que la société et ses instances compétentes doivent assumer. Les opportunités sont nombreuses pour les travailleurs sociaux de faire évoluer leur regard sur le cadre institutionnel dans lequel ils évoluent. Il appartient aux responsables des collectivités de les aider à assumer ces nouvelles exigences.

¹²¹ Et encore plus nettement dans les cabinets de reclassement type Altédia ou BPI.

Quatrième partie - des opportunités à saisir

Les dysfonctionnements de la société, la demande sociale tous azimuts, la décentralisation des compétences sont des paramètres imposés pour le travail social. La tâche éducative dans un contexte institutionnel demeure un défi¹²² posé aux agents et aux institutions. Autant agir sur ce qui est accessible pour les professionnels comme les collectivités publiques. A partir du territoire, des leviers existent, au niveau des statuts, des formations comme des institutions.

4.1 S'appuyer sur le territoire comme vecteur d'une nouvelle légitimité

Le territoire est à la fois le lieu et le levier pour promouvoir de nouvelles modalités de travail, de nouveaux équilibres, entre le métier et le statut. Pour gagner en efficacité, le travail social doit bénéficier d'une reconnaissance de ses fonctions propres, différentes de tous les métiers et responsabilités qui l'encadrent.

4.1.1 Promouvoir de nouvelles modalités de travail

4.1.1.1 Organiser des collaborations inter-institutionnelles

Les institutions doivent prendre toute leur place pour organiser le travail de leurs services autour des objectifs des politiques publiques. Jusqu'alors, les travailleurs sociaux ont dû, dans de nombreuses situations, substituer leur réseau relationnel à l'absence de dialogue formalisé entre leurs hiérarchies administratives. Cette action en creux, motivée par l'intérêt de la population suivie, présente de nombreux inconvénients: méconnaissance du travail, des contraintes et de la réalité vécues par les techniciens, risque d'autonomisation excessive de travailleurs sociaux qui imposeraient des solutions sans vision des autres enjeux concurrents, persistance d'une action sociale non évaluée.

Les évolutions sont visibles dans un certain nombre de domaines. Ainsi, pour la protection de l'enfance, éducation nationale et conseils généraux nouent des partenariats précis sur la répartition des rôles pour prévenir et gérer les crises.

En Meurthe et Moselle, une convention signée en 1997¹²³ entre l'éducation nationale et le conseil général met en place une série d'actions communes qui déclinent les axes nationaux (prévention de l'absentéisme, projets éducatifs locaux, classes relais), désignent des référents thématiques dans les deux collectivités et créent un dispositif de traitement des situations d'enfants en danger dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989. A ce titre le conseil général a créé une cellule pour l'enfance maltraitée (CEMA) chargée de centraliser les signalements et informations émanant des multiples canaux professionnels¹²⁴ et particuliers. Hormis les cas de transmission immédiate au Parquet, le président du conseil général propose une mesure

¹²² Selon Freud, trois tâches seraient par nature impossible : éduquer, gouverner et soigner. Le travail social est au confluent d'au moins deux de ces trois impossibilités. Cité par Saul Karsz dans « pourquoi le travail social »

¹²³ Modifiée en 2000 et 2002.

¹²⁴ Elle assure le relais départemental du service national d'accueil téléphonique.

administrative après une double évaluation par l'assistante sociale de secteur dans la famille et par l'assistante sociale scolaire dans le secondaire¹²⁵ pour pouvoir rapprocher les informations. A la lumière de l'expérience, une charte inter services est en préparation autour des signalements, des écrits, des évaluations communes, des modalités d'intervention dans les familles pour éviter la venue concomitante de plusieurs travailleurs sociaux. Enfin un travail de plus longue haleine est engagé sur le rapprochement des limites territoriales entre les bassins de l'éducation nationale et les TAMS du conseil général.

Une façon de développer un partenariat durable consiste à mettre en commun des moyens dans une maison d'accueil social. C'est ce qu'a réalisé la CASU de Rennes avec un accueil immédiat déssectorisé et une deuxième ligne plus disponible pour un rôle de suivi et d'accompagnement.

Les marges de progrès dans ce domaine sont très grandes. Quelle que soit l'orientation choisie par le conseil général entre le multi financement ou le décroisement des financements, il y a place pour une définition concertée des rôles respectifs des institutions et des travailleurs sociaux.

4.1.1.2 Développer le rendu compte et l'évaluation

La question du compte rendu d'activité, déjà présente dans la période précédente, devient un sujet de débat permanent avec la hiérarchie, plusieurs formes étant testées sans qu'aucune ne donne réellement satisfaction. Les hiérarchies sont très attachées à ce document, destiné à donner à l'institution les moyens d'apprécier les besoins de la population de même que la nature et la qualité de la réponse apportée par les travailleurs sociaux.

Par exemple, dans le Rhône, coexistent plusieurs outils :

- le rapport d'activité¹²⁶ quantitatif d'équipe, utilisé jusqu'en 1977, est remplacé par un recueil statistique simplifié, mesure quantitative détaillée sur quatre mois seulement, expérimenté à partir des outils en cours d'élaboration dans la branche famille ;
- au niveau individuel, les modalités d'un rapport mensuel sont fixées en 1983 afin de « vérifier l'adéquation des objectifs aux besoins de la population et élaborer le rapport annuel pour les financeurs¹²⁷ » ; ce document ambitieux, quantitatif et qualitatif, mais aux résultats aléatoires¹²⁸ est complété en 1985 par un système de fiches d'évaluation destiné à mesurer les écarts entre le diagnostic d'entrée et de fin d'action et la conformité à la méthodologie de projet ;
- une cellule des pratiques sociales est créée, marquant le passage d'une démarche à mettre en œuvre et non d'un outil unique à généraliser.

Ce long tâtonnement a porté ses fruits ; déjà marqué par une longue tradition écrite, ce département rend accessible sur Internet une synthèse des comptes rendus d'activité des services. La direction générale vient de créer un observatoire dont un des objectifs serait d'évaluer les pratiques professionnelles.

¹²⁵ Il n'y a pas d'assistante sociale scolaire dans le premier degré

¹²⁶ Sous ce vocable, le document utilisé tient lieu de journal de bord, de compte rendu ou d'enquête et de rapport d'activité proprement dit.

¹²⁷ Note de service du 29 décembre 1983.

¹²⁸ En l'absence de consignes de remplissage, les assistantes sociales ont dû bâtir leurs propres outils d'enregistrement.

Ce second point n'est pas développé dans la mesure où il est traité par la mission IGAS qui a travaillé en parallèle sur l'évaluation. Tout au plus doit-on relever que l'évaluation n'a de chances d'être pratiquée réellement et sincèrement que si elle part des professionnels, de leur vision du métier et de ce qu'ils sont en capacité d'analyser et d'échanger. La voie de la comparaison des pratiques entre collectivités et services est probablement une piste de progrès utile pour les personnels comme pour les responsables.

4.1.1.3 Sur la base des observatoires sociaux, se concentrer sur les publics qui ont le plus besoin de l'intervention sociale

Tous les responsables ont compris qu'ils ne pouvaient fonder leur politique sans des outils de connaissance fins de la réalité sociale des territoires. Il s'agit non seulement de connaître mais de s'éloigner des moyennes, trop globalisantes pour rendre compte des écarts et argumenter les priorités d'intervention.

L'Etat dispose désormais d'un outil performant, élaboré par la DGAS et la DREES - la base de données sociales localisées BDSL - comprenant une cinquantaine d'indicateurs classés en six thèmes (minima sociaux, marché du travail, logement, formation, santé, protection de l'enfance) et disponibles à six niveaux géographiques. Un profil territorial permet de rassembler les principaux indicateurs au niveau géographique choisi (France, région, département, zone d'emploi, canton, commune, communauté urbaine). Alimenté par les principales institutions nationales productrices de données sociales¹²⁹, il est également destinataire de données locales fournies par les conseils généraux, les DDASS, les CAF, les Inspections académiques etc. Son ambition est de fournir aux acteurs locaux des données chiffrées permettant des comparaisons entre territoires, l'établissement de diagnostics locaux, une aide à la planification, à l'évaluation et à la répartition territoriale de moyens financiers.

Accessible sous extranet¹³⁰ aux conseils généraux, depuis la mi 2004, il semble ignoré, au moins dans les départements visités par la mission. Ceux-ci ont en revanche parlé spontanément de leurs projets propres d'outil d'observation sociale destiné à remplir les mêmes fonctions mais orienté principalement sur leurs territoires locaux et à évaluer leur action. Tous inscrivent leur démarche dans le cadre de la loi du 13 août 2004.

Ainsi, à travers son projet d'observatoire pérenne de l'action sociale, le conseil général de Meurthe et Moselle cherche à disposer de données pour alimenter des tableaux de bord permettant d'« analyser les besoins de la population, programmer les actions, et les évaluer tout en maîtrisant la dépense publique » mais également réaliser des diagnostics de territoires.

Ces outils d'observation sont précieux pour mieux connaître la réalité des besoins, même, et surtout s'ils ne sont pas exprimés. Par delà l'intérêt manifesté par tel élu, la densité de l'intervention publique est souvent le fruit d'une présence associative plus forte qui favorise l'expression argumentée des besoins. Une des missions des représentants territorialisés du conseil général peut être également de susciter la demande au regard des déficits qui ont pu être objectivés par le biais des observatoires.

¹²⁹ INSEE, CNAF, MSA, CNAV, CNAM, UNEDIC, DGI, DARES, ANPE, Ministères de l'éducation nationale, du logement

¹³⁰ Accessible sur le site bdsl.social.gouv.fr avec un mot de passe fourni par la DREES.

Cette démarche collective doit être transposée au niveau individuel. Pour répondre à une demande massive et indifférenciée, après avoir traité la prestation juridique ou financière, les travailleurs sociaux devraient pouvoir mieux cibler leur intervention, réservant leur temps d'accompagnement intensif ou au long cours¹³¹ à ceux qui en ont le plus besoin. Ces choix doivent être discutés en équipe pour conserver une approche équitable et le recul par rapport à des jugements individuels. La polyvalence d'équipe et le mélange des cultures professionnelles sont autant d'atouts pour des démarches plus ciblées assises sur un diagnostic social et territorial adapté.

4.1.2 Promouvoir de nouvelles carrières de cadres intermédiaires

Le mouvement de déconcentration et de territorialisation des compétences a fait émerger de nouvelles fonctions à responsabilité, sources de débouchés pour les cadres du social mais également de concurrences et de bouleversements hiérarchiques et fonctionnels par l'effet du statut et des filières de compétences.

Dans la mesure où le secteur social a été le premier visé par ce mouvement de territorialisation des responsabilités, et du fait des compétences relationnelles de ses agents, les cadres territoriaux sont soit exclusivement (44% des départements) soit majoritairement (49%) issus du secteur social¹³². De nombreux professionnels ont pu accéder à des fonctions de responsable ; certains, sur des postes à profit, occupent une position transversale et intersectorielle plus large que leur métier d'origine.

Parallèlement, les responsables d'unités territoriales passent d'un pouvoir de coordination sur les responsables techniques et les agents, à un pouvoir hiérarchique visant à offrir aux élus un interlocuteur unique. La délégation de signature attribuée en première phase aux responsables techniques locaux remonte peu à peu aux responsables territoriaux.

Enfin, ces postes sont ouverts aux attachés territoriaux, issus de la filière administrative. Les jeunes fonctionnaires sont affectés sur ces postes, sans connaissance préalable du secteur, en tant qu'étape d'un parcours professionnel que les agents, comme les directions du personnel, souhaitent de plus en plus diversifié. Ces évolutions parfaitement légitimes au sein de la fonction publique territoriale tendent à brouiller les repères métier des travailleurs sociaux qui doivent justifier en permanence leur pratique alors qu'ils ne sont pas sûrs d'être compris dans leurs préconisations et craignent le contournement de leurs compétences.

Ces évolutions ne se font pas sans discordances. Ainsi dans tel département, les cadres administratifs qui géraient formation et congés ont été investis d'une responsabilité hiérarchique, sans mobilité obligatoire, ce qui les a placés en position d'autorité vis à vis de leurs collègues fonctionnels avec lesquels ils travaillaient en mode de coordination jusqu'alors. D'anciennes secrétaires médico-sociales du cadre B se sont retrouvées un temps en position hiérarchique vis à vis de cadres A jusqu'à ce que prenne effet la mobilité de fonctions nouvellement imposée.

Cette confrontation des mentalités et cette banalisation des fonctions troublent des travailleurs sociaux habitués à vivre dans l'étanchéité des sphères et l'unicité des carrières. Mais ils ne peuvent pas à la fois revendiquer des carrières au sein de leur collectivité et se

¹³¹ L'accompagnement collectif permet de faire varier les modalités : fêtes, repas, groupes de paroles etc.:

¹³² Selon l'enquête réalisée par l'ODAS et publiée en décembre 2004.

refuser à la mixité de l'encadrement. Pour peu qu'ils ne négligent pas les méthodes de travail diversifiées en cours dans toutes les organisations, leurs atouts sont réels pour bénéficier d'évolutions de carrière. Mais cela impose de composer sinon d'adhérer aux valeurs et méthodes de leur collectivité en intégrant de nouvelles contraintes dont ils ne mesuraient pas l'ampleur.

4.1.3 Mettre en place des formations pour de nouvelles méthodologies de travail

La réforme de la formation, la première intervenue depuis 1981 et adoptée par le décret du 11 juin et l'arrêté du 29 juin 2004, était devenue indispensable pour adapter à la profession les principes de validation des acquis de l'expérience. Demandée avec force critiques par les employeurs, elle était également souhaitée par les centres de formation et la profession.

Le texte fixe le contenu de la formation les modalités de certification (validation des connaissances) et contient des annexes denses incluant une tentative de définition générique de la profession¹³³ et des modalités de l'intervention, un référentiel d'activité, de compétences (avec des indicateurs de savoir faire), de certification et de formation.

Les domaines de compétence attendus sont au nombre de quatre : l'intervention professionnelle en service social, l'expertise sociale, la communication professionnelle et l'implication dans les dynamiques partenariales et institutionnelles.

Les nouveaux textes n'apportent aucun changement fondamental aux contenus antérieurs mais précisent et renforcent des orientations anciennes qui étaient restées à l'état de vœu dans bon nombre de situations. Ainsi, la formation et les stages en actions collectives deviennent obligatoires et sont évalués à parité avec l'individuel. Le ministère étant conscient de l'incapacité de la profession à opérer un tournant stratégique vers les nouveaux modes d'action collective compte tenu des habitudes des professionnelles en activité, le pari est de les faire évoluer à partir des stages imposés par la formation.

Toutes les écoles, qu'elles dépendent du GNI¹³⁴ ou d'AFORTS¹³⁵ ont alimenté la réflexion et soutenu cette évolution. La mise en œuvre fait émerger plus de réticences du fait d'une évolution vers des pratiques modulaires et la nouvelle définition de sites qualifiants beaucoup plus cadrée qu'auparavant.

Pour attendre qu'elle soit par les employeurs, cette réforme implique un travail de fond sur les méthodes du travail social qui impose de mêler les compétences et les regards des formations et du travail en situation. La formation à la méthodologie de projet et à sa supervision est un des exemples de travail fédérateur pour insuffler de nouvelles pratiques susceptibles de transformer en profondeur la manière d'exercer.

¹³³ L'objectif a été atteint en réunissant les représentants d'une trentaine de secteurs d'activité à raison de deux réunions par mois pendant neuf mois. En revanche, la définition d'un socle commun de formation en 1^{ère} année avec les éducateurs spécialisés n'a pu être obtenu, en raison de blocages internes à l'administration..

¹³⁴ Groupement national des instituts de formation regroupant les instituts régionaux de travail social, centres de formation qui avaient pour vocation à l'origine à organiser des pôles de référence de formation et de recherche en travail social.

¹³⁵ Association française des organismes de formation et de recherche en travail social qui regroupe 123 centres préparant aux métiers du social.

La formation continue, dans ses différentes modalités, peut contribuer à conforter les professionnels dans l'exercice de leurs missions, à condition de ne pas la réduire à la mise à jour des réglementations. Ces dernières années, le nécessaire débat sur le contenu des formations les plus lourdes, diplômantes, universitaires ou de type DSTS¹³⁶, dont un certain nombre est probablement excessivement centré sur le métier, a été occulté par un affichage d'économies et un soupçon de fuite devant les réalités du travail quotidien. Or, les travailleurs sociaux doivent disposer de possibilités pour mobiliser du temps de formation, notamment par alternance, qui leur permette de prendre du recul par rapport à la pression du quotidien et à l'usure professionnelle qui en résulte. C'est un enjeu d'efficacité du travail mais aussi un atout pour l'évaluation.

4.1.4 Rechercher une nouvelle posture du travail social

Plus qu'un simple métier incluant des connaissances et des compétences, le travail social mobilise des savoirs être déterminants qui touchent à la posture de travail. Des rappels et de nouvelles formulations peuvent aider les personnes en fonction.

4.1.4.1 Distinguer plus clairement les deux formes d'intervention pour mieux les articuler

D'une certaine manière, le travail sur démarche individuelle et le travail sur commande institutionnelle n'ont que peu de points communs si ce n'est d'être exercés par les mêmes professionnels.

La relation individuelle de l'accompagnement classique appelle un large degré d'autonomie, un travail d'équipe centré sur le regard professionnel, un rendu compte globalisé et médiatisé par une hiérarchie issue du métier. Par nature, dans ce cadre, la parole et l'action du professionnel sont premières et déterminantes dans le processus décisionnel.

L'intervention sur commande institutionnelle relève d'une logique propre, de l'initiative publique, de plans d'actions, de mise en œuvre concertée et partenariale et de rendu compte aux financeurs et aux citoyens. Dans ce cadre, il n'est pas choquant de travailler dans des logiques d'objectifs résultats et de devoir rendre compte plus précisément de sa contribution individuelle à la mise en œuvre des politiques publiques, nationales et départementales.

Les travailleurs sociaux n'ont pas l'exclusivité de la réponse dans ce domaine mais leurs connaissances des publics et leurs compétences en analyse du changement social peuvent s'avérer précieuses pour les structures d'animation du territoire. Les décisions étayées par un jugement technique, médical ou social, gagnent en épaisseur et en crédibilité. S'investir dans ce champ est pour eux une opportunité de retrouver un espace et un recul bien nécessaires pour supporter et donner sens à la pression du quotidien.

Il y a, du point de vue de la mission, un enjeu important de bien distinguer ces deux postures, ne serait-ce que pour mieux les articuler dans un deuxième temps, puisque l'approche individuelle nourrit la qualité du travail institutionnel et réciproquement. Si les conseils généraux souhaitent réinvestir ce champ, la mission estime qu'il appartient à leurs responsables d'engager avec les travailleurs sociaux une réflexion collective en la matière.

¹³⁶ Diplôme supérieur en travail social.

Employeurs et salariés ont beaucoup à y gagner en termes d'implication commune sur la question des modalités d'exercice du pouvoir et donc du service au public.

4.1.4.2 Garantir le rôle d'intermédiation des travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux occupent une place singulière à l'interface des personnes en demande de soutien et des institutions présentes sur le terrain social au nom d'un mandat de la société. Par la nature de leurs fonctions, ils ne peuvent ni ne doivent s'affirmer comme des personnels indépendants n'ayant aucun compte à rendre à leur employeur, ni se comporter comme des courroies de transmission d'une volonté politique ou hiérarchique.

Cette place, par définition inconfortable, est consubstantielle au travail social. La capacité des travailleurs sociaux à traduire en écoute, soutien, accompagnement, prestation sociale une demande tout en travaillant dans le cadre d'une fonction officielle et salariée, traduit bien une posture d'intermédiaire au sens noble du terme. Bien utilisée, cette double contrainte peut se révéler au contraire comme une force redoutable, digne d'être respectée par les demandeurs comme les institutions.

Cette liberté d'action est importante pour l'utilisateur car elle participe à la reconnaissance des droits sociaux et facilite l'implication des travailleurs sociaux à identifier des solutions et non seulement des problèmes à renvoyer sur d'autres. Elle est également nécessaire à la collectivité car elle constitue un filtre et un capteur de la demande sociale, de ses évolutions, de ses contradictions.

4.1.4.3 Avancer sur la question contestée de la prescription

Les travailleurs sociaux vivent l'exercice de leurs missions comme une insertion dans un processus administratif dont ils ne maîtrisent pas bien le sens. Une des voies possibles pour refonder la posture de la relation consiste, pour la mission, à choisir le détour de la prescription, à l'image de la fonction des médecins. Or, il est curieux de voir que les interrogations directes lors des entretiens collectifs ont suscité des réactions négatives, parfois offusquées des assistantes sociales sur cette référence.

Pour la mission, cette référence à un vocabulaire médical n'est pas pure transposition commode de principes appliqués par ailleurs. Le pouvoir médical est reconnu non seulement parce qu'il s'exerce dans des domaines de l'intime et de la vie mais aussi parce que le médecin oriente l'action et le comportement de ses patients et qu'il a la capacité d'imposer ses remèdes aux employeurs, à travers l'arrêt de travail, comme aux institutions, à travers le financement des choix thérapeutiques, fussent-ils éclairés par le consentement du patient. Ce pouvoir aussi exorbitant qu'indispensable s'exerce dans des dimensions tout aussi contraignantes dans le travail social à travers les décisions de placement ou le suivi à long terme des personnes.

Mais les travailleurs sociaux rejettent cette référence qui de leur point de vue vient contrecarrer le primat donné au libre consentement des personnes et à l'inverse donnerait trop d'importance à leurs fonctions : dans la quasi-totalité des situations, ils se limitent à des propositions qui doivent être avalisées par une autorité administrative ou judiciaire.

Aucun de ces deux arguments n'est totalement convaincant pour la mission. L'adhésion du malade aux soins prescrits est également un principe de base de la relation médicale, reconnu et sanctionné par le code de déontologie médicale et renforcé par la loi sur les droits des malades¹³⁷. Le respect des décisions du médecin dépend fréquemment de la bonne observance des prescriptions (la capacité de compliance) et un contrôle – même théorique – existe sur leur liberté.

Cette réticence à entrer dans des références médicales provient probablement d'une confusion sur la signification du terme « prescription » qui renvoie à leur propre malaise sur ce qu'il signifie dans leur pratique professionnelle. Une prescription ne supprime pas la liberté de penser ou d'agir. Elle vient seulement dire ce qui est bon du point de vue du sachant. De la même manière qu'une prescription médicale est souvent contournée ou non exécutée, le travail social prescrit par l'institution ou les bonnes pratiques est rarement appliqué à la lettre, pour de bonnes et de mauvaises raisons. C'est bien l'enjeu de l'évaluation et du contrôle que de mesurer après coup l'écart par rapport aux objectifs ou le non respect de règles opposables. Il y a là un aller retour dialectique qui respecte la liberté et la responsabilité de chaque partie. Les travailleurs sociaux et leur hiérarchie doivent s'en saisir pour progresser dans un domaine qui, du point de vue de la mission, est important pour la bonne représentation de la place d'un professionnel.

En tout état de cause, le véritable intérêt de la reconnaissance d'une posture de prescription concerne l'opposabilité éventuelle à l'institution ou à l'autorité hiérarchique des positions adoptées par le sachant, sans qu'il y ait lieu, à ce stade, de s'interroger sur ces modalités.

Tout au plus peut-on avancer que de la mesure sociale proposée pourrait s'imposer à l'autorité administrative sauf à ce que celle-ci précise les motifs pour lesquels elle décide de ne pas y donner suite.

4.1.4.4 Organiser le partage du secret professionnel

Sur le plan juridique, la notion de secret partagé permet de répondre à bon nombre de situations. Largement répandu dans le monde médical, le secret médical partagé n'est pourtant fondé sur aucun texte et s'oppose directement au caractère général et absolu du secret médical. Une telle contradiction entre la règle et la pratique se résout en pratique par une définition stricte des modalités de partage de l'information : celle-ci doit être nécessaire, pertinente, non excessive, donnée uniquement dans l'intérêt du patient et se faire avec son accord.

Dans la sphère sociale, l'échange n'est reconnu que dans deux situations : la participation à une CLI (commission locale d'insertion) et aux CDAS (commission départementale d'aide sociale). Une extension maîtrisée à l'échange entre professionnels par référence à ce qui est pratiqué dans le monde médical serait de nature à rassurer les professionnels et à faciliter la conciliation indispensable entre la déontologie et la participation à la mise en œuvre des politiques publiques.

¹³⁷ Article L 1111-4 du code de la santé publique : « aucun acte ni aucun traitement médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».

Depuis la loi Kouchner relative aux droits des malades¹³⁸, le code de la santé prévoit que le secret professionnel s'impose à tous les professionnels qui interviennent dans le système de santé. Afin d'assurer une meilleure continuité des soins, et sauf opposition de la personne dûment avertie, les professionnels de santé peuvent échanger des informations sur la personne prise en charge. Dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Sur un plan pratique, les ASS rencontrées reconnaissent qu'une application rigide du principe du secret rend le travail impossible. Des éléments de bon sens guident aussi leur action avec un souci d'adaptation permanente aux situations qui demandent du temps et du recul.

La mission estime que le respect du secret professionnel doit être intégré dans la capacité des travailleurs sociaux à bien communiquer, en choisissant un bon équilibre entre la langue de bois et l'expression sans nuance ni réserve. Tout est une question de formulation ; il est toujours possible de dire l'effet et pas l'événement¹³⁹. Or les ASS ont toujours été mieux formées à la relation et à l'écoute qu'à la communication au sens de l'expression juste pour décrire une situation pour partie indicible.

Il reste que si toutes les attitudes sont justifiables, le constat des divergences devrait déboucher sur un double dialogue : à l'intérieur de l'institution, d'autant plus facilement quand le responsable de service est lui-même un professionnel, et entre les structures concernées pour établir des guides de bonnes pratiques fixant les méthodes et les frontières. Quand cette procédure est employée, le champ du dialogue possible et utile est circonscrit et mis en œuvre.

De même, il n'est pas acceptable pour un travailleur social de découvrir la demande de l'institution pendant la réunion. Aucun travail même d'échange solide ne peut être accompli sans un minimum de préparation. Le non-respect de ce principe ne peut que susciter un réflexe défensif de l'ASS par souci de protéger la manière d'exercer son métier mais également la sphère d'intimité à laquelle a droit toute personne. Trop nombreuses sont les réunions à ordre du jour imprécis dans lesquelles on est tenté de discuter sans retenue de la vie de telle famille, sans considération pour le respect de sa dignité. Cette impossibilité d'improviser une position sur des situations individuelles différencie radicalement le travail des corps techniques, médicaux ou sociaux de celui des administratifs, fussent-ils chargés d'une mission sociale.

Enfin, la mission rappelle que tous les participants à un processus de décision sont liés par statut ou par contrat à l'obligation de respecter le secret et la discrétion professionnelle. Ce doit être une condition de participation à ces processus d'échange dont les travailleurs sociaux et leur hiérarchie doivent être préalablement informés. Il n'y a pas de raison de ménager les susceptibilités des seuls élus dans le processus de décision.

4.1.5 Revaloriser la fonction politique du travail social

Par nature, le travail social ne peut s'extraire de son environnement politique, économique, social. Tenu d'observer une position de neutralité au regard des règles de la

¹³⁸ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

¹³⁹ Par exemple, « traumatisme » et pas « inceste ».

fonction publique territoriale, le travailleur social ne peut pourtant rester indifférent vis à vis des situations des personnes rencontrées, ni se départir d'un a priori favorable à leur égard.

Bien plus, accepter et valoriser sa fonction de transformation des institutions et de la société c'est reconnaître sa noblesse et son utilité dans un monde en quête de sens. Le débat politique, pour irritant qu'il puisse apparaître pour tout pouvoir, est nécessaire au questionnement de la société soumise par ailleurs à bien d'autres influences. L'Etat et les collectivités ont intérêt à cette distance critique qui les fait progresser vers plus d'humanité.

4.1.5.1 Le travail social comme levier de transformation des institutions

Au-delà d'une fonction générale d'interpellation sur les pratiques en vigueur à l'intérieur des structures, l'approche suivie par les travailleurs sociaux dans des dossiers techniques conduit souvent à modifier des organisations ou des fonctionnements.

Ainsi, à St Etienne, l'expérience du travail en commun entre les travailleurs sociaux de l'OPAC et du conseil général a été renouvelée dans les nouveaux projets de relogement. Rompant avec la tradition en vigueur dans ce type d'organisme qui visait à valoriser le service de la gestion locative, le directeur de l'OPAC a choisi de faire du service social le pilote des nouvelles opérations et a modifié les procédures internes en conséquence : aujourd'hui, le service social a connaissance de la libération des logements et peut faire valoir des priorités de relogement pour des familles suivies.

A l'OPAC du Grand Lyon, les propositions d'attributions de logements ont été retirées aux agences d'arrondissement dans la mesure où leurs responsables avaient tendance à écarter les familles à reloger pour lesquelles existait la moindre interrogation sur leur solvabilité, se conformant en cela d'ailleurs aux instructions de rééquilibre financier qui leur étaient alors adressées.

4.1.5.2 Le travail social comme enjeu de réforme sociale

La mise en œuvre du travail social ne peut être déconnectée du cadre plus politique dans lequel les institutions définissent et mettent en œuvre les politiques sociales. A cet égard, les propositions de partage d'informations détenues par les travailleurs sociaux, qui ont été inscrites dans le projet de loi sur la prévention de la délinquance ont constitué un levier aussi puissant qu'artificiel pour fédérer leur opposition.

Les Etats généraux du social sont venus amplifier cette préoccupation d'une vision nécessairement plus collective pour réagir à la crise et tenter de ranimer un débat social tétanisé par la fin de toute illusion sur les capacités des alternances politiques comme seul moyen d'insuffler un changement social. Ce retour au réalisme s'accompagne pourtant de ce que les promoteurs de la démarche reconnaissent comme une tendance à l'assoupissement et à la résignation, tentations contre lesquelles ils en appellent au sursaut des commanditaires comme des opérateurs du travail social.

Venant s'inscrire en complément, et d'une certaine manière en contrepoint à la démarche officielle des pouvoirs publics¹⁴⁰ « grande cause nationale » autour de la Fraternité,

¹⁴⁰ Dans laquelle l'ODAS et son directeur JL SANCHEZ ont pris une large part.

ces grandes occasions de débat et de reformulation de nos thèmes de consensus ou de divergences sont indispensables pour alimenter le débat citoyen mais également contribuer à structurer le cadre de références des professionnels. Loin d'être une menace de déstabilisation des institutions, ces prises de position sont un élément de structuration de la pensée des professionnels, à condition d'accepter le débat et éventuellement la contradiction.

4.2 S'appuyer sur les leviers de la reconnaissance professionnelle

Les travailleurs sociaux sont souvent ambivalents. Ils se plaignent souvent d'un manque de considération mais sont très heureux que les structures n'aient que peu de prise sur eux. Demander plus aux travailleurs sociaux exige donc d'abord de leur donner plus. On ne peut pas attendre plus d'implication dans des fonctions aussi délicates sans travailler sur les garanties¹⁴¹.

4.2.1 La création d'un ordre professionnel: l'aboutissement éventuel d'un processus

Toutes les professions à forte connotation déontologique sont couvertes par un Ordre destiné à protéger un exercice réglementé, à trancher les conflits de pratique ou de territoire entre les membres mais aussi à dire le droit professionnel sur saisine de particuliers.

S'agissant des ASS, seule l'histoire et le CASF justifient le caractère réglementé de la profession. Ce n'est pas la seule profession qui reçoit des personnes, tente de les faire évoluer en leur proposant des réponses appropriées après un diagnostic social. C'est d'ailleurs le diplôme et non le métier qui est réglementé par l'article L 411-1 du CASF avec le libellé suivant : « Peuvent prendre le titre ou occuper un emploi d'assistant de service social les titulaires du diplôme d'Etat français d'assistant de service social ». Aucun décret d'application de ce texte n'a jamais été pris.

L'association nationale des assistants sociaux (ANAS) mène depuis sa création en 1945 une réflexion soutenue sur ce thème qui a débouché sur l'adoption de trois versions successives (en 1949, 1981 et 1994) d'un « code » de déontologie complété par un recueil du « comité national des avis déontologiques » mis en place par la profession. L'association nationale des communautés éducatives (ANCE) a mené un travail identique en 1996 dans une approche de socle interprofessionnel. Ces démarches d'initiative professionnelle doivent tôt ou tard être officialisées par l'intermédiaire des pouvoirs publics. Faute d'un cadrage préalable à la décentralisation, le sujet est désormais plus complexe vu la multitude des employeurs. Avec la commission professionnelle consultative, le ministère dispose désormais d'un outil adapté aux côtés du CSTS pour engager une réflexion avec la profession qui devra entendre les réactions des employeurs et des autres professions.

La mission estime en effet non seulement qu'un tel outil doit être bien cadré pour être bien utilisé mais que son opportunité n'est pas évidente. Alors que cette profession, comme tant d'autres, réagit plus qu'elle n'agit collectivement aux impulsions et projets, la création d'un Ordre doit aller vers une ouverture et non le renforcement d'une identité rétive. Plusieurs conditions doivent être remplies avant de s'engager dans cette voie :

¹⁴¹ cf. Jean-Marie Peticlerc dans « Enfermer ou éduquer ? »

- prendre le parti d'une base interprofessionnelle avec les éducateurs spécialisés et les conseillers en économie sociale et familiale,
- réfléchir aux conditions et limites d'intégration des nouveaux métiers dans les professions historiques,
- travailler sur l'étayage des pratiques professionnelles dans les cursus de formation, les rendu compte et les évaluations,
- ouvrir à une possible saisine, même médiatisée, par les particuliers.

Ces quatre conditions représentent une manière de définir les exigences que les pouvoirs publics pourraient poser. Elles font partie des éléments d'un dialogue qui conditionne le succès, non acquis, d'un tel processus. Pour la mission, l'Ordre n'est en tout cas pas la condition d'une reconnaissance de la profession.

Le ministère pour sa part a fait le choix d'une approche interprofessionnelle pour limiter les tentations de corporatisme, dont la dernière manifestation est la création en 2002 d'une commission professionnelle consultative commune à tout le champ des métiers de l'intervention sociale.

4.2.2 L'évolution statutaire plutôt que l'allongement des études

Les études pour la formation des travailleurs sociaux « canoniques », assistantes sociales, éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, sont d'une durée de trois ans et, comme pour tout diplôme professionnel, ne donnent droit à aucune validation universitaire. Ces professionnels sociaux comme leurs homologues paramédicaux revendiquent une assimilation à la formation généraliste de type licence qui leur permettrait d'accéder à un classement en catégorie A de la fonction publique. Cette demande a toujours été repoussée par les ministères de tutelle et les employeurs publics pour des raisons d'équilibre entre les différents corps et filières et les craintes de reclassifications.

A l'occasion de la réforme du diplôme, le passage à une formation en 4 ans a été évoqué en début de processus par l'AFORTS mais écarté par le GNI qui souhaite plutôt une reconnaissance de niveau 3 sur le modèle des licences professionnelles, en jouant le jeu de la formation en alternance. Dans la nouvelle maquette, la traduction des unités en crédits laisse ouverte la possibilité de reconnaissance locale d'un double diplôme. Des négociations sont en cours au niveau central avec l'éducation nationale qui a seule compétence pour délivrer ces crédits en référence au système européen LMD (licence-master-doctorat). La DGAS donne son avis sur l'attribution de licences professionnelles et participe à la commission compétente au ministère de l'éducation nationale. En termes d'objectifs de positionnement européen, et pour ne pas exclure l'atteinte du niveau 2, il est très important que les diplômes de travail social puissent être alignés sur les licences (soit 180 ECTS¹⁴²) en décrochant de celui des BTS ou DUT (120 ECTS).

Les personnels sociaux sont très sensibles à ces questions et suivent avec inquiétude les décisions statutaires prises par les collectivités locales. Ont ainsi soulevé des débats les décisions de reclassement des administratifs de catégorie C et B pour devenir rédacteurs, sans toujours changer de fonctions et la décision prise en 2001 par certaines collectivités de reclasser les puéricultrices en catégorie A, au motif qu'elles ont une année de spécialisation après le diplôme d'infirmière. Cette décision a été d'autant plus mal vécue qu'avant

¹⁴² European credit transfer system

l'autonomisation de la PMI, assistantes sociales et infirmières puéricultrices travaillaient sur un pied d'égalité.

Dans les fonctions publiques, seuls les cadres du métier relèvent de la catégorie A, l'accès se faisant par concours de cadre socio-éducatif ou par promotion. Au demeurant, le déroulement de carrière est plus rapide et plus élevé pour les filières médicales et administratives, accroissant les inquiétudes sur le remplacement à terme des cadres techniques par des administratifs.

Pour la mission, puisque les ministères ont pris le parti de limiter la durée de formation à la durée de droit commun des formations professionnelles, c'est par le déroulement de carrière que peut se développer une meilleure reconnaissance. Dans ce cadre, le niveau des quotas de promotion au cadre socio-éducatif devrait être retravaillé, en relation avec la prise de responsabilité dans des fonctions d'encadrement mais également avec le développement des postes de coordination territoriale auquel l'expérience et l'aptitude d'un certain nombre de travailleurs sociaux donne vocation à accéder. La création du certificat d'aptitude à la fonction d'encadrant d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS), la réforme du DSTS et les possibilités de VAE qui lui sont associées, constituent de nouveaux outils de reconnaissance.

A cet égard, il est nécessaire de conserver un équilibre entre les origines professionnelles des encadrants. Le CNFPT lui-même pointe des dérives dans le parcours d'un certain nombre d'attachés territoriaux qui demandent le secteur social pour obtenir un poste de cadre mais n'ont pas la motivation suffisante pour s'y impliquer. L'amplification de ce mouvement pourrait renforcer une approche bureaucratique et procédurière des problèmes à l'inverse de l'implication personnelle qui est incontournable dans les métiers du secteur social.

4.2.3 Respecter la sphère d'autonomie des travailleurs sociaux

La mission confirme que les travailleurs sociaux rencontrés se sentent déstabilisés par les contraintes sociales et les réformes auxquelles ils sont soumis. Loin de devoir renoncer à rechercher l'adhésion des travailleurs sociaux aux objectifs qu'elles poursuivent, les collectivités doivent poursuivre leur quête d'une meilleure adéquation entre les besoins du public et les réponses territorialisées. Mais ce compromis difficile a priori passe par un dialogue renouvelé qui respecte l'autonomie des professionnels, organise les temps et les lieux de discussion y compris avec des professionnels d'autres collectivités

La prise en charge de la polyvalence au sein de l'équipe tout comme l'articulation entre le travail administratif et le travail social constituent un champ de réflexions naturel de ce dialogue. Bien que chaque partie défende à bon droit un point de vue opposé, les collectivités se heurtent souvent à une opposition, qu'ils considèrent comme irraisonnée et contre-productive, au développement des postes administratifs sur des fonctions d'accueil et d'accès aux droits pour réserver le temps de travail social à ce qui fait son essence et sa spécificité. La mission partage ce point de vue mais constate que ce discours passe parfois mal auprès des intéressés. Il faut donc utiliser le levier de la formation et surtout de l'expérimentation sur une partie de sites volontaires pour faire apprécier les nouvelles modalités de travail qui en résultent et adapter ce qui doit l'être aux spécificités locales.

L'appel à la créativité ne doit pas être exclu dans des structures où la logique de gestion, surtout dans les collectivités de très grande taille, menace toujours de l'emporter, risquant ainsi de reproduire, à coûts supérieurs, le fonctionnement de l'Etat.

Quelle que soit la qualité de la formation, la relation organisationnelle et personnelle à l'employeur est essentielle pour structurer les identités professionnelles. Selon les sites ou les collectivités, la structure sera plus ou moins « apprenante » selon une alchimie qui mêle les compétences en place, l'expérience de la vie collective et de la gestion des conflits. Dans ces métiers plus qu'ailleurs, la co-construction entre la personne et son milieu de travail est très présente. Les premiers mois sont considérés comme déterminants pour la prise des bons ou mauvais réflexes. Le renouvellement important de personnels qui se profile dans l'ensemble des collectivités est une occasion de mettre ces questions en débat.

4.3 Des collectivités publiques facilitantes

Les travailleurs sociaux ne peuvent exercer leur métier dans un environnement changeant sans cesse et potentiellement conflictuel. Il appartient aux collectivités publiques, Etat et collectivités locales, de faciliter la mission des professionnels en assumant leurs missions et leurs responsabilités et en gérant mieux leurs relations.

4.3.1 *Le rôle de l'Etat : remplir ses missions et renouveler son rapport aux collectivités locales*

Les transferts de compétences sociales aux collectivités locales ne sont pas indolores pour l'Etat, ses décideurs et ses agents. Dans ce grand mouvement de désappropriation, les fonctionnaires sont tentés de lâcher prise bien au-delà de ce qui est prévu par les textes. Les retours d'intervention sur des terrains transférés, portés par les gouvernements successifs, contribuent, des deux côtés, à entretenir la confusion et nourrissent les conflits négatifs de compétence. L'Etat conserve des missions qu'il doit assumer tout en renouvelant son rapport avec les collectivités locales.

4.3.1.1 *L'Etat doit déjà remplir ses missions*

- L'Etat est le garant de la cohésion nationale.

Cette affirmation est souvent mise en exergue pour rappeler les responsabilités des politiques en matière d'égalité de traitement, de redistribution. Elle l'est beaucoup moins dans le débat public sur les mécanismes de péréquation entre les territoires.

On en tire rarement les conséquences en termes de contrôle de légalité¹⁴³, faiblement exercé par les préfets, y compris dans des matières qui concernent la mise en œuvre des droits sociaux par les collectivités.

Contrairement à une tendance constatée et critiquée par plusieurs interlocuteurs de la mission, dire que l'Etat doit remplir ses missions ne signifie pas qu'il doive se réinvestir sur des champs de compétence transférés. Les exemples sont nombreux depuis une dizaine

¹⁴³ Le Conseil constitutionnel a rappelé cette faculté qui est un droit mais aussi un devoir pour l'Etat dans une décision du 25 février 1982.

d'années : réseaux d'appui à la parentalité, points d'accueil et d'écoute des jeunes, points d'information familles pour lesquels on semble oublier que les services sociaux sont désormais présents dans les collectivités locales et non dans les services déconcentrés de l'Etat. Celles-ci sont tentées de mettre entre parenthèses leur investissement sur le secteur concerné et fragilisent d'autant la posture des travailleurs sociaux qui ne savent plus très bien vers qui ils peuvent et doivent orienter les personnes.

➤ L'Etat ne peut se désintéresser du travail social

Le travail de clarification préalable qui n'a pas été complètement opéré ni au moment ni depuis la première phase de décentralisation est un des facteurs du trouble des travailleurs sociaux. Au-delà du regret d'un âge d'or du travail social qui aurait correspondu à la période antérieure à 1981, ceux-ci sont en demande d'interlocuteurs pour confronter des références et des attentes.

De multiples solutions sont envisageables qu'il n'est pas le lieu d'analyser ici. L'important est de disposer de lieux et d'instances ouverts sur la pluralité de la société que le conseil supérieur en travail social (CSTS) ne serait pas à même d'assurer seul. La dernière circulaire sur le rôle du service social départemental remontant à mai 1982¹⁴⁴ il y a matière à un travail concertée avec les principaux employeurs.

Par ailleurs, l'Etat dispose des DRASS qui ont longtemps exercé l'ensemble des compétences d'un rectorat dans le champ des formations sanitaires et sociales. Le paysage institutionnel évolue profondément avec le transfert de la plupart des compétences au conseil régional par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Une circulaire de la DGAS (16 décembre 2004) vient de rappeler que les DRASS restent garantes de la certification des diplômes et du processus de validation des acquis de l'expérience mais aussi de la qualité des formations par les conditions qui seront posées à la déclaration préalable : qualification des personnels, normes d'encadrement des étudiants et modalités d'admission.

En outre, les DRASS devront aider les centres dans la mise en œuvre des nouveaux diplômes, les démarches qualité et participer à la détermination des besoins.

Le respect des programmes et la qualité des enseignements mentionnés dans l'article L 451-1 du CASF constituent un enjeu que les rédacteurs de la circulaire soulignent insuffisamment. Tout occupées à accompagner le développement des nouvelles filières et agréments, les DRASS ont négligé ce domaine. Outre ces interventions ponctuelles des conseillères techniques à l'occasion de procédures administratives, la question spécifique du contenu des enseignements et de la pédagogie mise en œuvre par les centres reste un domaine largement non exploré. L'éducation nationale pour sa part dispose d'un dispositif complet avec des procédures d'examen critique des programmes, de contrôle par un corps particulier (les inspecteurs pédagogiques régionaux) issu des enseignants et capable d'entrer dans leurs classes, de les interpellier sur leurs pratiques et chargé de les évaluer. Sans prétendre transposer l'intégralité de ce système - par ailleurs perfectible - dans le secteur social, l'administration centrale devrait réfléchir aux voies et moyens de renforcer la présence des DRASS sur le contrôle pédagogique.

¹⁴⁴ Circulaire de Mme Questiaux ministre de la solidarité du 20 mai 1982.

C'est une compétence exclusive de l'Etat et c'est à travers le déroulé pédagogique que se joue le degré de reproduction des représentations et des pratiques, analysé et critiqué par ailleurs et plus positivement la capacité d'innovations.

4.3.1.2 *Renouveler sa conception des rapports avec les collectivités locales*

La décentralisation modifie le cadre des relations entre l'Etat et des collectivités dont la Constitution rappelle le pouvoir de « libre administration ». Cette situation appelle un repositionnement des administrations centrales concernées mais n'implique pas une abstention ou un silence de l'Etat. Ces questions de cadrage ont une conséquence directe sur les conditions d'exercice des fonctions des travailleurs sociaux.

➤ Confirmer l'évolution du positionnement de la DGAS

La DGAS voit ses missions profondément remises en cause par les transferts progressifs de compétence aux collectivités locales. Au-delà de sa fonction reconnue, elle gagnerait à expertiser une nouvelle approche qui la conduirait à distinguer ses fonctions de tête de réseau vis à vis des services déconcentrés de l'Etat pour les compétences qui lui restent (cf. supra) et à afficher une posture de service conseil et ressources auprès des collectivités locales¹⁴⁵ pour les compétences transférées.

La mission estime en effet que nombre de sujets de pratique sociale – le travail social en est un exemple – ne seront traités que si la seule structure qui a compétence pour réunir les acteurs prend l'initiative de le faire avec la volonté non d'imposer ses conceptions mais de partager et tenter de synthétiser des approches par nature divergentes. Au niveau du travail social, la mise à jour des rôles respectifs entre les assistantes sociales généralistes et spécialisées ainsi que les missions de la polyvalence sont, pour la mission, des exemples de sujets prioritaires.

Le conseil supérieur du travail social est l'instance idoine pour organiser ce type de réflexion. A défaut, et compte tenu du peu d'intérêt des représentants des conseils généraux pour ces instances, la DGAS est fondée à prendre directement d'autres initiatives.

A défaut de mode de travail coordonné entre les pouvoirs publics qui intègre les sensibilités et les priorités respectives, il existe un risque important de dédoublement progressif des organisations, coûteuses pour le contribuable, dépourvues de toute rationalité avec des consignes potentiellement divergentes selon le rattachement des travailleurs sociaux.

➤ Associer les collectivités locales à la réforme de l'Etat

Le processus posé par la LOLF¹⁴⁶ visant à définir des objectifs à travers de grands programmes et à suivre leur exécution à travers une batterie signifiante d'indicateurs au sein de l'Etat national et local est en cours de test préalable à sa généralisation dans la loi de finances pour 2006. Les fonctionnaires sont en voie d'être formés et prennent l'habitude de raisonner sur ces bases pour l'ensemble de leurs lignes budgétaires. Le Parlement discute l'extension de la démarche à la sécurité sociale sous des modalités adaptées par une réforme de la loi organique.

¹⁴⁵ La direction générale des collectivités locales a déjà l'habitude de ce positionnement.

¹⁴⁶ Loi organique sur les lois de finances

On voit mal comment les collectivités locales pourraient durablement être exclues d'un tel processus. Le législateur voudra retrouver les mêmes principes au niveau territorial et les citoyens demanderont, au nom du prélèvement fiscal, une visibilité sur la continuité et la complémentarité des politiques publiques menées. Même si la priorité pour les collectivités locales est d'absorber les nouveaux blocs de compétence, la question du lien ou de l'intégration du processus va se poser rapidement.

Le ministère en charge des affaires sociales est particulièrement concerné car de nombreuses politiques sur lesquelles les gestionnaires de programme seront évalués dépendent de collectivités locales ou des opérateurs (sécurité sociale en particulier) pour leur réalisation.

4.3.2 Des conseils généraux en pleine responsabilité

4.3.2.1 Assumer pleinement leurs compétences

Malgré la visibilité croissante des compétences du conseil général, il subsiste toujours une contradiction entre une liste d'attributions et une compétence généraliste et indéterminée du service social départemental. Au lieu de tenter de restreindre les travailleurs sociaux aux limites de compétence ou aux capacités de prise en charge du conseil général, au prix de contorsions multiples, parfois même de dénis de réponse, de tentation de renvois croissants sur une première ligne censée être plus réceptive à la demande sociale urgente et multiforme, il serait bien plus cohérent d'aller au bout de la logique initiée en 1982 et largement achevée en 2004 mais en supprimant toutes les restrictions actuelles. Tous les publics seraient de la compétence du conseil général, moyennant les compensations et péréquations nécessaires et éventuellement bonifiées par la solidarité nationale.

Cette ambition à terme n'interdit pas de réaffirmer dès à présent la généralité de la compétence d'accueil et d'orientation du service social départemental vis à vis de tous les publics.

4.3.2.2 Organiser la coordination des prises en charge et suivre les parcours

La mission a constaté, après bien d'autres, les difficultés et faiblesses de la coordination. Concentrés sur la prise en charge de leurs nouvelles compétences¹⁴⁷, désireux d'affirmer leur légitimité en interne comme en externe et de défendre leurs nouveaux territoires, les conseils généraux ont sous-estimé, comme l'Etat, la question de la coordination des interventions. Les défaillances sont visibles, dans les priorités d'intervention entre travailleurs sociaux d'institutions différentes comme dans le suivi des parcours individuels.

Sur le premier point, la mission propose de renverser les principes institués par la circulaire du 12 décembre 1966. Au lieu de donner la priorité à l'ASS généraliste par rapport aux services spécialisés, l'idée serait de transposer le principe selon lequel le spécial déroge au général. En contrepartie, les ASS spécialisées auraient l'obligation de rendre compte et d'échanger avec la polyvalence. Ce serait le moyen de décharger le secteur dans tous les cas

¹⁴⁷ Parfois en des temps record lors de la mise en place de l'APA.

où existe une réponse adaptée (milieu scolaire, habitat, insertion) et de le repositionner sur des missions de synthèse.

Cependant, ces principes ne permettent pas de trancher sur le type de service le plus pertinent pour assurer la fonction de coordination. Bien qu'on soit tenté d'assigner naturellement ce rôle à la polyvalence, force est de constater que ce ne serait pas opérationnel dans tous les cas, notamment quand la prise en charge dominante relève d'une institution spécialisée ou d'une compétence thématique particulière au sein du conseil général. Aussi, la mission propose-t-elle de laisser ouverte cette désignation au consensus des ASS, en admettant que la polyvalence est le lieu de la concertation et qu'elle doit assurer la responsabilité de coordination pour les personnes dont aucun des autres suivis n'est suffisamment dominant pour emporter également cette fonction collective.

Pour les personnes les plus fragiles, la multiplicité des intervenants devrait être compensée par l'identification d'un référent choisi par l'utilisateur (ou de sa désignation en cas d'incapacité). Ce travailleur social sensé connaître le dossier et le parcours des personnes concernées présenterait et porterait leur situation dans le cadre des instances de concertation.

L'articulation entre une coordination institutionnelle et la reconnaissance d'un référent individuel est essentielle pour garantir une prise en charge de qualité qui donne les meilleures chances de faire face à la complexité des situations sociales. C'est la même logique que le parcours de soins coordonné du domaine médical. Ce mécanisme complexe à mettre en œuvre pourrait être testé sur une catégorie d'utilisateurs par les collectivités volontaires, services de l'Etat compris. Cette approche pourrait être expérimentée dans le cadre des projets sociaux de territoire.

Conclusion : le projet social de territoire comme instrument de réconciliation du territoire et du travail social

Le concept des projets sociaux de territoire, expérimentés depuis deux ans sous le triple label de l'Etat (DGAS-DIV), de l'ADF et de la CNAF, avec la participation du conseil supérieur du travail social (CSTS) constitue une tentative opportune à plusieurs titres et potentiellement fructueuse de faire travailler ensemble une multitude d'acteurs sur un territoire donné, au service de l'amélioration des conditions de vie des habitants. L'implication conjointe et concertée du trio des légitimités sociales a toujours été la condition sine qua non d'un travail partenarial de qualité qui additionne les forces au lieu de les neutraliser et donne du sens aux politiques publiques et au travail des professionnels.

La définition des objectifs communs ne constitue pas la partie la plus délicate de la réflexion, tant la réalité des problèmes sociaux est aujourd'hui perçue par le plus grand nombre. Le vrai débat porte sur leur valorisation respective et donc le choix de la priorisation finale. De même, la plupart des outils nécessaires sont disponibles : observatoires des phénomènes sociaux, sur des zones géographiques très fines, habitude de travailler en politique contractuelle avec l'articulation diagnostic commun, objectifs et actions, évaluation. A ce niveau, les marges de progrès portent essentiellement sur le caractère partagé du diagnostic et la qualité de l'évaluation ; celle-ci devrait associer plus systématiquement les différentes catégories d'acteurs : responsables élus et administratifs, bénéficiaires et professionnels, le cabinet conseil n'intervenant qu'en support d'animation méthodologique.

Un point essentiel concerne l'identification du pilote du projet. Dans les territoires en politique de la ville et quoiqu'ils s'en défendent, ce sont les animateurs des GPV qui portent la plus grande partie de l'articulation entre la volonté des élus et la technocratie technique et administrative. C'est probablement grâce à leur implication, leur capacité à faire le lien entre les deux sphères, à faire expliciter le non-dit que la politique de la ville a produit ses meilleurs résultats.

Il reste que ce schéma est fragile, parce qu'il repose uniquement sur des financements contractualisés non pérennes et qu'il dépend, en grande partie, de la qualité de quelques personnes. Il ne concerne, par construction, que les territoires en politique de la ville et laisse de côté la plus grande partie de la ville et tout le secteur rural, en contradiction flagrante avec les outils d'organisation des compétences (communautés d'agglomération et communautés de communes) ou de projet (les pays) qui ont puissamment permis de reconfigurer le paysage de l'action publique dans notre pays. C'est bien ce qu'a compris le département de la Nièvre en faisant de la structure des pays la base de son action sociale territorialisée. Sinon, il ne faudrait pas qu'à l'instar de la politique de la ville, le social ne soit paradoxalement perçu comme le présent-absent de l'action territoriale alors qu'il constitue un levier prépondérant de la cohésion.

La mission estime qu'il n'y a pas de raison de limiter le concept des PST aux quartiers en difficultés et que la question du pilote doit être tranchée a priori, sinon systématiquement au niveau de l'identification du responsable, au moins en termes de méthode. A cet égard, le conseil général a vocation à assumer un rôle moteur sur l'ensemble des territoires, compte tenu de ses compétences de droit commun. En revanche, il apparaît compréhensible que la ville centre ou l'agglomération reprenne la main en secteur urbain dense, compte tenu de

l'expérience acquise en politique de la ville, de la plus grande proximité avec le réseau associatif et de l'importance des équipes sociales mobilisables. Un tel transfert est conditionné par l'existence de relations matures entre collectivités, mais il n'y a pas d'autres solutions pour combiner les compétences, l'efficacité de l'intervention sociale et le bon emploi des deniers publics.

Il est de la première responsabilité des collectivités publiques de définir un cadre d'action qui permette aux professionnels d'exécuter leurs missions. Nos concitoyens ont besoin de lisibilité de l'action publique, non seulement pour garantir la pérennité des financements obligatoires affectés à la solidarité mais plus largement pour asseoir le vouloir vivre collectif, toujours à construire.

Anne-Marie LEGER

Jean-François BENEVISE

Henri MOYEN

ANNEXES

Liste des annexes

- Annexe 1** Liste des personnes rencontrées ou contactées
- Annexe 2** Arrêté n° ARCG-DJU 2004-0058, portant délégation de signature aux directeurs d'unités territoriales (Conseil général du Rhône)
- Annexe 3** Note de service de l'Inspection Académique du Rhône de Juin 2001
- Annexe 4** Extrait du rapport du cabinet NIAGARA pour le conseil général du Puy-de-Dôme (liste des interventions sociales et répartition du temps de travail des assistantes sociales de polyvalence)

Annexe 1
Liste des personnes rencontrées ou contactées

Mr BOGROS, responsable de l'action sociale de la MSA de l'Allier et conseiller technique des centres sociaux

Mme PASQUIER, directrice de BVAD

Mme HUGON, conseiller technique de la Fédération des centres sociaux

Mme MAZEAU, directrice CAPAMAM

Mme COURTADON, auxiliaire de vie sociale BVAD

Mme FOURNET, auxiliaire de vie sociale du centre social de Chevagnes

Mme AURAMBAUT, auxiliaire de vie sociale CAPAMAM

Mme JACQUET, infirmière coordonnatrice, centre social de Chevagnes

Mme MONTRE, aide soignante

Etablissements et services hospitaliers

Mme FAURE, directrice de l'hôpital local de Bourbon

Mme GARNIER, directrice d'EHPAD

Mme TURLIN, directrice d'EHPAD

Mme BEAUBOIS, assistante sociale du centre hospitalier de Moulins

Mme VERRIERE, assistante sociale du centre hospitalier d'Yzeure

Caisse régionale d'assurance maladie d'Auvergne et mutualité sociale agricole

Mme BAILLET, assistante sociale

Mme GOURDON, assistante sociale MSA en polyvalence

Centre local d'information et de coordination (CLIC) Collegram

Mr LEJOSNE, président

Mr le doct. ASSOR, médecin coordonnateur

Mme BOURBON, attachées médico-sociale

Comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA)

Mr BASSOT, président

Mr LUMALE, membre du bureau

Mme RAMILLON, membre du bureau

Instances de coordination

Mme d'ALLAINES, présidente du FEDICA

Mr BELLOT, président instance locale de coordination de Souvigny

Mme BISSON, président ICARAM

Mr REVERET, secrétaire ICARAM

Mme CHARCOT, instance de coordination de Chevagnes

Mr LERAY, coordonnateur action sociale de l'instance de St Pourçain

OPAC Grand Lyon : Jean BELMER, chef du service renouvellement urbain
Alain POURTIER, ancien responsable de l'opération de la barre 200

ARRAC, association des organismes d'HLM, Annick IZIER, chargée de mission:

OPAC du Rhône : M. JOUTARD,
Marie-Antoinette DEROSA, responsable d'ingénierie sociale,
Virginie BEDIN, CESF à l'agence de La Duchère
Pascale LEDAUR, CESF, mission relogement urbain

Education Nationale : Philippe PIERRON, principal du collège Victor Schoelcher à La Duchère.
Mme. JEGO, assistante sociale au collège

Habitat et Humanisme : M. Pierre MERCIER, directeur
Mme Coralie BOYER, assistante sociale
Mme Véronique MALHOMME, CESF
M. Denis GRAND, rédacteur de l'étude ABC HLM

4. Au titre du rapport sur la prise en charge des personnes âgées dans une circonscription rurale

4.1 Allier

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

M LEREMBOURG, directeur

Conseil général de l'Allier

Mme CHOUZENOUX, directrice de la solidarité et de la prévention
Mme SAGNARD, directrice adjointe de la solidarité et de la prévention
Mme MAYER, responsable du pôle personnes âgées, personnes handicapées
Mme STELLINI, responsable d'unité territoriale d'action sociale
Mme FILLERE-COLOMBET, responsable d'unité territoriale d'action sociale
Mme le doct. CONCHON, service médical et conseil technique
Mr SALIOU, services des établissements et des prestations extra-légales
Mme KERMARREC, service des prestations légales d'aide sociale
Mme ROCHER, assistante sociale Moulins-Est
Mme DUPRE, assistante sociale de l'équipe médico-sociale de l'APA Moulins Ouest
Mme BLANC, infirmière de l'équipe médico-sociale de l'APA Moulins Ouest

Services d'aide à domicile et de soins infirmiers à domicile

Mme CAUL-FUTY, présidente de l'UDASSAD de l'Allier
Mme AGOGUE, présidente de l'association Bien Vivre à Domicile

Education nationale : Gérard DI CICCIO, directeur de l'école élémentaire Montchovet
Michelle PERRIN, coordonnatrice ZEP, collègue J. Dasté

CAF : Mr EXBRAYAT, directeur de l'action sociale
Mme BABEL, responsable du pôle expertise et développement
Mme MATTOS-DALBY, conseillère technique

OPAC St Etienne Région Isabelle PORTAFAIX, service social.

Dr GIRIN, médecin libéral

Mme GARNIER, représentante des habitants

3.2 Rhône :

Corps préfectoral M. OTHEGUY, sous préfet à la ville
Didier LESCHI

DDASS : Joël MAY , directeur

DDE : Odile CHABERT, adjointe responsable du logement

Communauté urbaine « Grand Lyon » :

M. CHABERT
P SUCHET, responsable du service politique de la ville et renouvellement urbain
Pascale BONNARD, chargée de mission renouvellement urbain

Ville de Lyon :

Louis LEVEQUE, adjoint chargé de l'habitat et de la ville
Bernard BOCHARD, adjoint chargé de l'habitat sur le 9^{ème} arrondissement
Pascal BRENOT, directeur du développement territorial
Frédéric RAYNOUARD, adjoint au directeur du GPV La Duchère
Bernard BADON directeur du GPV La Duchère

Conseil général : Mme VEYDARIER, responsable logement, insertion, politique de la ville
Mme POLGE, conseillère technique
Mme PAQUET, directrice de l'UT de Lyon 9^{ème}
Mme LYONNET, assistante sociale
Mlle BOSSUT, assistante sociale
Mme MAYOLLET, assistante sociale
Mme THOMASSON, assistante sociale
Mlle SYLVESTRE assistante sociale

CAFAL : Jean Paul SEROUARD
Xavier FRANC, chef de service à l'action sociale

Consultant : Jean-Michel LONGUEVAL, directeur de la société NIAGARA

Alain FRANKHAUSER Proviseur du lycée professionnel « Dominique Labroise » à Sarrebourg

2.8.Organisations syndicales

Jean Louis MALYS, URCFDT

Alain GATTI, rédacteur de « chausser les hommes qui vont pieds nus » édit. Serpenoise

Bernard HENZGUEN, responsable UDCFDT 57

2.9 Cellule de reclassement

Michel SORDET, responsable régional ALTEDIA

Gérard LAURENS, chef de projet, responsable de la cellule de reclassement de BATA

Marc MINO-MATOT, responsable régional BPI Est

Françoise CAM, assistante sociale cellule de reclassement de Moulinex à Alençon

2.10 Secteur de la santé et du social

Claudine BOURGEOIS, directrice départementale de la Moselle

Philippe MICHEL, directeur départemental de la Meurthe et Moselle

Laurent PONTE, directeur adjoint CAF de Moselle

Jean-Paul VADROT, directeur CAF du Cher

Bernard GIOVARDINI, Président d'une association d'insertion à Longwy

Bertrand BOUTONNET, médecin psychiatre au CHS de Lorquin et CMP de Sarrebourg

3. Au titre du rapport sur les relogements

3.1 Loire :

Corps préfectoral : Michel MORIN, préfet

DDASS : Gilles MAY-CARLE, directeur départemental

Conseil général : Philippe GAUTHIER, DVS

Nadine PIOTROWSKI-KOSTKA responsable du pôle SE du territoire d'action sociale

Roland MOSNIER, responsable de territoire

Chantal BRUCHET, assistante sociale

Isabelle MANDON, conseillère en économie sociale et familiale

Véronique SANNER, médecin PMI

M. BARDOT, directeur du centre social

Ville de ST Etienne : Michel THIOLLIERE, Sénateur maire

J.Luc BORDENAVE, DGA

René FAYOLLE, DGA

Saïd BELAÏDI, coordonnateur

Gisèle BOUTON, responsable du bureau des travailleurs sociaux

1. Au titre du rapport de synthèse

1.1 Etat

Direction générale de l'action sociale

Marie- José BERNARDOT chef du bureau action et synthèse territoriales
Raphaël SLAMA chargé mission prospective et études auprès de la direction générale
Laurent WILLEMANN adjoint au chef du bureau des professions sociales et du travail social

Délégation interministérielle la ville

Michèle ESPOSTO, chargée de mission à la mission nationale des GPV
Michel DIDIER, chef du centre de ressources

1.2 Observatoire national de l'action sociale décentralisés (Odas)

Jean-Louis SANCHEZ délégué général
Jean Louis SANTIAGO directeur d'études
Sandrine DOTTORI chargée d'études

1.3 Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)

Tahar BELMOUNES, directeur de l'action sociale
Eric DESROSIERS, chargé du suivi des territoires et du développement social local

1.4 Consultante

Sylvie TEYCHENNE Cabinet d'Ingénierie sociale CIRESE

1.5 Sur le thème de la formation

Luc ASTOUL, conseiller technique au conseil général du Puy de Dôme
Elisabeth GRAS, conseillère technique à la DGAS, puis au conseil général de la Côte d'Or
Nicole SALLET, directrice générale de l'école de travail social Rockefeller (69)
Françoise DANA, directrice générale de l'école de service social du sud- est ESSSE (69)
Chantal CORNIER, directrice générale de l'institut de formation d'Echirolles IFTS (38)
Pierre BAECHLER, directeur général de l'institut de formation IREIS-IRFAS (42)
Jean-Claude OTTOGALLI, directeur général adjoint de l'institut de formation IREIS-IRFAS
Maurice TOLLOT directeur du CNFPT Rhône / Ain et Christine KOLODZIEJSKI

Mme Isabelle DRODE, assistante sociale éducation nationale
M Abdel REKIK, Sous directeur CPAM Longwy
M Marc RYSAK, directeur du centre social CAF
Mme Julienne ANGANINI, directrice AFIL
Mme Catherine HELIS, conseillère emploi CEDIFF

2.2 conseil général de Moselle

Jean-Pierre NOEL, directeur des affaires sociales au conseil général
Jacques GOURDON, directeur de division
Mme PIERRON, Assistante sociale du secteur Rechicourt Moussey
Mme CHRETIEN, assistante sociale Dieuze et Vic sur Seille

2.3 Sous préfecture de Briey

Georges AMBROISE, sous préfet
Gérard CITERNE, secrétaire général

2.4 DDTEFP de Meurthe et Moselle

Jean-Paul JOLY, directeur départemental
Michèle ROBERT, chef du service d'accueil des entreprises

2.5 DDTEFP de Moselle

Yves KOHLER, directeur départemental
Patrice ROUSSEL, responsable du pôle des relations avec les entreprises

2.6 ANPE

2.6.1 direction générale

Julien VARIN, responsable département des services spécifiques
Nicole BESSOT, chargée de mission mutations économiques

2.6.2 Agences locales pour l'emploi

Claude RUFFINNI, directeur agence Longwy Villerupt^s
Nicole DESGRANGES, directrice agence locale de Sarrebourg

2.7 Education nationale

Anne-Marie MONCEL, conseillère technique Inspection Académique Nancy
Mme GAMME, Principal du collège Les étangs de MOUSSEY
Mme Elisabeth VERGE-VATAUX, Assistante sociale
Nadine CARPENTIER, Proviseur du lycée professionnel de FAMECK et Mme Laurence MADONNA,
assistante sociale, coordonnatrice du secteur Thionville
Mme CHAUSSEC, Proviseur du lycée général, technologique et professionnel Alfred
Henri MARTIN, Principal du collège Anatole France à Mont St Martin

2. au titre du rapport sur le reclassement

2.1 Conseil général de Meurthe et Moselle

2.1 services centraux

M Michel DINET, président du conseil général

M Bernard LEUYET, directeur de la DISAS

Mme Marie Pierre LOPPION, responsable du service social départemental

Mme Caroline PIERRAT-GODOT, conseillère technique en travail social

2.2 territoire d'action médico-sociale de Longwy

2.2.1 Salariés du conseil général

Mme Francine BOURGUIGNON, coordonnatrice du territoire

M Paul PIERLOT, responsable du TAMS

Mme Caroline PIERRAT-GODOT, conseillère technique en travail social

Mr Francis HERBAU, chargé de développement CAPEMM

Mme Sylvie CRUGNOLA, médecin territorial PMI

Mme Marie Louise BASTIEN, chargée de mission du service social

Mme Françoise KAYSER, référente territoriale chargée de l'insertion

M Eric HENRY, référent PAIS-CLIC

Mme Rachel RAXI, assistante sociale CMS Mont St Martin

Mme Sylvie NAU, assistante sociale CMS Mont St Martin

Mme Françoise MOINIL, assistante sociale CMS Mont St Martin

Mme Frédérique FALETTA, assistante sociale CMS Longwy

Mme Nicole SPIANELLA, assistante sociale CMS Longwy

Mme Annick MERCY, chargée protection de l'enfance

Mme Sylvie PACI, responsable groupe de prévention spécialisée

Mme Marie Ange HAUMARET, territoire Longwy

Mme Nathalie KATOLA, assistante sociale CMS Villerupt

Mme Catherine JURIC, secrétaire du TAMS

Mme Claire THIVAT, assistante sociale stagiaire

2.2.2 Partenaires du conseil général

Mme Annie COLA, instructeur RMI CCAS Longwy

Mme Myriam BEGUIN, instructeur RMI CCAS Longwy

M Jérôme SANCHEZ, assistant social éducation nationale

4.2 Nièvre

Mme LOBRIAUT, directrice adjointe de la direction de la solidarité, conseil général
Mme BESSEMOULIN, responsable du service gérontologie, handicap, droit aux soins, conseil général
Mr PERREVE, de l'UTAMS Nivernais Morvan, conseil général
Mr le doct. SCHULZ, médecin gérontologie et handicap, UTAMS Nivernais Morvan
Mr FALLET, chargé de projet, conseil général
Mme PETITRENAUD, infirmière APA, UTAMS Nivernais Morvan

Mme ROIG, assistante sociale de la MSA
Mme SEGAUT, chargée de mission, cellule contrôle évaluation, CRAM Bourgogne, Franche-Comté
Mme RIOLS, responsable départementale, services social de la CRAM

Mme VIEUX, référente technique, association d'aide à domicile du canton de Châtillon en Bazois
Mme GENNEC, coordonnatrice du réseau de santé du pays Nivernais Morvan
Mme MERLOT, coordonnatrice CLIC du pays Nivernais Morvan

Annexe 2
**Arrêté n° ARCG-DJU 2004-0058, portant délégation de signature aux
directeurs d'unités territoriales (Conseil général du Rhône)**

ARRÊTÉ N° ARCG-DJU-2004-0058

portant délégation de signature aux directeurs d'unités territoriales.

Le Président du Conseil général du Rhône,

Vu la partie législative du code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 3221-3, 3^e alinéa ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code des marchés publics ;

Vu le code de l'urbanisme ;

Vu le code de la voirie routière ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 "portant règlement général sur la comptabilité publique" ;

Vu l'arrêté du Président du Conseil général du Rhône n° 2003-285 du 5 août 2003 "portant organisation des services départementaux" ;

Sur la proposition du directeur général des services départementaux ;

ARRETE :

Article 1^{er}.

Délégation permanente est donnée à :

- M. Gérard Allier,
- Mme Brigitte Arensma,
- Mme Marie-Edith Basset,
- M. Jacques Béard,

DEPARTEMENT DU RHONE

29-31 COURS DE LA LIBERTE (ENTREE RUE DE BONNEL) - LYON 3^e
ADRESSE POSTALE : HOTEL DU DEPARTEMENT - 69483 LYON CEDEX 03

- Mme Louise de Beaulieu,
- Mme Marie-Noëlle Bert,
- Mme Maryvonne Berteloot,
- M. Lionel Beurtheret,
- Mme Monique Bonamant,
- Mme Nathalie Bonnier,
- Mme Marie Bouzeran,
- Mme Ariane Bret,
- M. Jean-Jacques Bullion,
- M. Hervé Canus,
- M. André Chaboud,
- Mme Simone Chabroud,
- Mme Jeannine Chapot,
- Mme Emilie Chazelle,
- Mme Marie-France Chevaleyre,
- Mme Eva Coudurier-Curveur,
- Mme Sophie Dalleau-Romero,
- Mme Germaine Duboeuf,
- M. Clément Enée,
- Mme Sabine Fraisse-Gadenne,
- M. Christian Gacon,
- Mme Chantal Gachon,
- M. Dominique Gargaillo,
- Mme Emmanuelle Gibert,
- M. Didier Giraud,
- Mme Sylviane Gonzalez,
- M. Dominique Laffaire,
- M. Gérard Leaune,
- M. Henri Léos,
- M. Denis Longin,
- Mme Marie-Françoise Maurin,
- Mme Nouara Messad,
- Mme Clarisse Micaud,
- Mme Agnès Micoulaz,
- Mme Ludivine Morion,
- Mme Françoise Paquet,
- Mme Sylvie Peillon,
- M. Jean-Pascal Pivot,
- Mme Béatrice Pouillot,
- Mme Christiane Raymond,
- Mme Luce Rey-Canard,
- Mme Chantal Ricaille,
- Mme Emmanuelle Romagny,
- Mme Gisèle Rousset,
- Mme Muriel Roustan,
- Mme Marie-Claude Sarda,
- M. Thierry Sotton,
- M. Roger Vallet-Sandre,
- M. Robert Valorge, et

- Mme Virginie Vives, en leur qualité de directeur ou de directeur adjoint d'unité territoriale, et à ce titre placés sous l'autorité de Madame Anne-Marie Guiffroy-Serve, délégué général à la Politique territoriale, à l'effet de signer, au nom du Président du Conseil général du Rhône et dans la limite de leurs attributions, tous actes et correspondances intéressant l'activité des unités territoriales placées sous leur autorité et correspondant aux compétences des départements, à l'exception :

- des rapports au Conseil général ou à la Commission permanente,

- des lettres adressées aux ministres, aux préfets, aux parlementaires, aux conseillers régionaux, aux conseillers généraux, aux maires et aux chefs de juridiction, à moins qu'il ne s'agisse de lettres de notification, et

- des requêtes et des mémoires correspondant aux actions intentées par le Département devant les juridictions administratives et judiciaires ou aux actions auxquelles le Département défend devant les mêmes juridictions.

Article 2.

Pour l'application de l'article 1^{er}, la délégation donnée aux directeurs et aux directeurs adjoints d'unités territoriales dont le nom figure au même article porte sur :

1° les ordres de mission, les états de frais de déplacement, les états d'heures supplémentaires et les états de vacation des personnels permanents et non permanents affectés dans l'unité territoriale placée sous leur autorité,

2° toutes pièces intéressant l'unité territoriale placée sous leur autorité et concernant la comptabilité du Département, à l'exception des mandats, des ordres de paiement, des titres de perception et des bordereaux journaux de recettes et de dépenses,

3° tous les actes, correspondances et pièces relatifs aux attributions de l'unité territoriale placée sous leur autorité et intéressant la consultation des prestataires, l'engagement et la liquidation des dépenses se rapportant à des marchés passés selon la procédure adaptée, dans la limite de 90.000 euros T.V.A. comprise, et, dans la même limite, tous les actes pris pour l'exécution des autres marchés, quelle que soit leur forme, et

4° les bons de commande émis pour les besoins du fonctionnement de l'unité territoriale placée sous leur autorité et dont le montant est au plus égal à 15.000 euros T.V.A. comprise.

Article 3.

La délégation de signature consentie aux directeurs et aux directeurs adjoints d'unités territoriales aux articles 1^{er}, 2-2° et 2-3° est exercée, en tant qu'elle porte sur les programmes, missions et opérations dont la conduite leur est confiée par les services gestionnaires, dans la limite de leurs attributions et à concurrence de 30.000 euros T.V.A. comprise, par les responsables techniques dont le nom figure dans la liste annexée au présent arrêté (annexe I).

Article 4.

Pour l'application de l'article 1^{er}, la délégation donnée aux directeurs et aux directeurs adjoints d'unités territoriales dont le nom figure au même article porte, en ce qui concerne les attributions des départements en matière d'action sociale et de santé, sur :

- 1° les plaintes adressées à l'autorité judiciaire,
- 2° les signalements adressés à l'autorité judiciaire au titre de la protection des personnes vulnérables,
- 3° les demandes adressées à l'autorité judiciaire pour que soient instituées des mesures de protection au profit des personnes vulnérables,
- 4° les lettres adressées aux magistrats de l'ordre judiciaire, à l'exception de celles destinées aux chefs de juridiction,
- 5° les décisions attribuant ou refusant l'attribution des allocations mensuelles, des secours exceptionnels et des chèques d'accompagnement personnalisé,
- 6° les décisions portant attribution ou refus d'attribution des aides financières aux jeunes majeurs,
- 7° les arrêtés et procès-verbaux intéressant le placement des mineurs au service de l'Enfance et de la famille,
- 8° les décisions intéressant l'exercice de l'autorité parentale sur les mineurs confiés au service de l'Enfance et de la famille,
- 9° les décisions fixant la contribution aux frais d'entretien et d'hébergement des enfants confiés au service de l'Enfance et de la famille,
- 10 ° les décisions intéressant le choix du mode d'accueil des enfants confiés au service de l'Enfance et de la famille,
- 11° les décisions accordant ou refusant l'agrément comme assistante maternelle à titre permanent,
- 12° les décisions accordant ou refusant l'agrément comme assistante maternelle à titre non permanent,
- 13° les contrats conclus avec les assistants et assistantes maternels et avec les tiers dignes de confiance pour les besoins de l'accueil des enfants confiés au service de l'Enfance et de la famille,
- 14° les attestations de formation délivrées aux assistants et assistantes maternels,
- 15° les états de frais des tiers accueillant des enfants confiés au service de l'Enfance et de la famille,
- 16° les conventions relatives à la participation des agents départementaux aux sorties familiales organisées par des tiers,
- 17° les bons de commande émis au titre du Fonds d'aide à l'insertion, dès lors que leur montant n'excède pas 1.000 euros T.V.A. comprise,

- 18° les courriers accompagnant des décisions favorables ou défavorables,
- 19° les courriers portant convocation de tiers à des entretiens, des réunions ou des sessions de formation,
- 20° les courriers demandant à des tiers communication de documents ou de renseignements,
- 21° les courriers accusant réception de demandes, y compris lorsque celles-ci font courir un délai,
- 22° les attestations de toute nature, à l'exception de celles mentionnées au 14°,
- 23° les contrats d'insertion conclus avec les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, et
- 24° les décisions portant désignation des personnes chargées de l'élaboration et de la coordination de la mise en œuvre des contrats d'insertion conclus avec chacun des bénéficiaires de l'allocation de revenu minimum d'insertion.

Article 5.

La délégation donnée aux directeurs et aux directeurs adjoints d'unités territoriales à l'article précédent est également consentie, dans la limite de leurs attributions et à l'exclusion des décisions, des attestations et des contrats mentionnés aux 12°, 14°, 17°, 23° et 24°, aux agents qui exercent les fonctions de responsable Enfance ou d'adjoint au responsable Enfance et dont le nom figure dans la liste des responsables Enfance et des adjoints aux responsables Enfance annexée au présent arrêté (annexe II).

La délégation donnée aux directeurs et aux directeurs adjoints d'unités territoriales à l'article précédent est également consentie, dans la limite de leurs attributions :

- aux agents qui exercent les fonctions de responsable Santé ou d'adjoint au responsable Santé et dont le nom figure dans la liste des responsables Santé et des adjoints aux responsables Santé annexée au présent arrêté (annexe III) ; elle est toutefois limitée aux actes, documents et correspondances mentionnés aux 1°, 2°, 12°, 14°, 18°, 19°, 20°, 21° et 22° ;
- aux agents qui exercent les fonctions de responsable Action sociale ou d'adjoint au responsable Action sociale et dont le nom figure dans la liste des responsables Action sociale et des adjoints aux responsables Action sociale annexée au présent arrêté (annexe IV) ; elle est toutefois limitée aux actes, documents et correspondances mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 16°, 17°, 18°, 19°, 20°, 21°, 22°, 23° et 24°.

Article 6.

La signature des directeurs et des directeurs adjoints d'unités territoriales dont le nom figure à l'article 1^{er} et des responsables techniques ou de la fonction bâtiment dont le nom figure à l'article 3 est accréditée auprès du Payeur départemental du Rhône.

Article 7.

L'arrêté du Président du Conseil général du Rhône n° 2004-0025 du 3 avril 2004 "portant délégation de signature aux directeurs d'unités territoriales" est abrogé.

Article 8.

Monsieur le directeur général des services départementaux, Madame le directeur du service des assemblées et Monsieur le directeur juridique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié et affiché au Recueil des actes administratifs du Département du Rhône.

Fait à Lyon, le 3 Mai 2004

Le Président
du Conseil général du Rhône

Michel Mercier

Transmission pour contrôle de légalité :

Annexe I.

Liste des responsables techniques

- M. Jacques Béard,
- M. Vincent Beaupère,
- M. Wahid Bouziane,
- M. Jacques Bullion,
- M. Hervé Canus,
- M. André Chaboud,
- M. Yves Coindet,
- Mme Cécile Cotte,
- M. Jean-Marc Duperray,
- M. Jérôme Dussardier,
- M. Patrick Escudie,
- M. Gérard Fillon,
- M. Bernard Frutoso,
- Mme Chantal Gachon,
- M. Christian Gacon,
- M. Dominique Gargaillo,
- Mme Armelle Gautier,
- M. Lionel Jadot,
- M. Henri Léos,
- M. Denis Longin,
- M. Jean-Pierre Rovira,
- M. Antoine Ruiz,
- M. Pierre Sanselme,
- M. Bruno Sanzalone,
- Mme Virginie Thollon-Bayeul,
- M. Gérard Thomas.

Annexe II.**Liste des responsables Enfance et des adjoints aux responsables Enfance**

- Madame Emilie Abizmul,
- Monsieur Gérard Bataille,
- Madame Marie-Josèphe Bellet,
- Madame Chadia Bensaber,
- Madame Marie-Noëlle Bert,
- Madame Laurence Bocher,
- Madame Anne Boisadam-Picq,
- Madame Monique Bonamant,
- Madame Nathalie Bonnier,
- Madame Gaëtane Brendler,
- Madame Sylvie Brenier,
- Monsieur Sylvain Brès-Vericel,
- Madame Magali Cassard,
- Madame Axelle Chalamet,
- Madame Annie Chavonnand,
- Madame Françoise Cottet,
- Madame Liliane Delorme,
- Madame Patricia Deroo,
- Madame Germaine Duboeuf,
- Monsieur Jean-Pierre Duclos,
- Madame Martine Duperron,
- Madame Josiane Fontaine,
- Monsieur Frédéric Fourny,
- Madame Marie-Hélène Gauthier,
- Madame Denise Girardet,
- Madame Michelle Gourdon,
- Madame Françoise Gourru,
- Madame Nancy Grime,
- Monsieur Paul Jacovone,
- Madame Gisèle Laperrière,
- Monsieur Yves Le Lay,
- Madame Colette Méret,
- Madame Monique Meunier,
- Madame Dominique Millet,
- Madame Patricia Moncorger,
- Madame Marie-Claire Montlahuc,
- Monsieur Michel Mourlevat,
- Madame Janine Neyret,
- Madame Françoise Paquet,
- Madame Joëlle Perrin,
- Madame Marie-Christine Petozzi,
- Madame Christelle Peyrard,
- Monsieur Jean-Pascal Pivot,
- Madame Béatrice Pouillot,
- Madame Odile Prudhomme,
- Madame Claire Reygrobellet-Decousus,
- Madame Geneviève Robert-Giraud,
- Madame Frédérique Roux-Morelière,
- Madame Fatira Rulière,
- Madame Marie-Noëlle Saint-Cyr,
- Madame Elisabeth Simon,
- Madame Danielle Vieilledent,
- Madame Sandra Vijoux.

Annexe III.**Liste des responsables Santé et des adjoints aux responsables Santé**

- Madame Marie-Françoise Arbona,
- Madame Anne Baudoin,
- Madame Nicole Beneyton,
- Madame Maryse Bonnefoy,
- Madame Dominique Bouquier,
- Madame Anne-Marie Cesareo,
- Madame Martine Delon,
- Madame Nicole Desplantes,
- Madame Marie-Josèphe Ducrot,
- Madame Christine Faure,
- Madame Marcelle Frachon,
- Madame Sabine Fraisse-Gadenne,
- Madame Aline Garat,
- Madame Véronique Giroud,
- Madame Odile Goens,
- Madame Hélène Gomart-Escat,
- Madame Nancy Grime,
- Madame Sylvie Guillaud-Bataille,
- Madame Bernadette Guillaume,
- Madame Edith Guillot,
- Madame Françoise Heath,
- Madame Claudine Huguët,
- Madame Nadine Jezequel-Betoulle,
- Madame Brigitte Jouan,
- Madame Monique Lamizet,
- Madame Brigitte Lerendu,
- Madame Agnès Marandet,
- Madame Marie-Annick Margain,
- Madame Jacqueline Marie-Lanoë,
- Madame Géraldine Marion
- Madame Laure Martel,
- Madame Marie-Josèphe Martin-Jolivet,
- Madame Isabelle Morel-Schwander,
- Madame Michèle Noirclerc,
- Madame Sophie Pamies,
- Madame Sylviane Pélissier,
- Madame Elisabeth Pitrat,
- Madame Véronique Ronzière,
- Madame Françoise Salmon,
- Madame Agnès Satger,
- Madame Marie-Françoise Simore,
- Madame Maryse Spiller,
- Madame Sylvie Tartavel,
- Madame Jocelyne Vacheron,
- Madame Denise Vernet,
- Madame Adeline Withnell-Tandonnet, médecins.

Annexe IV.**Liste des responsables Action sociale
et des adjoints aux responsables Action sociale**

- Madame Marie-Edith Basset,
- Monsieur Gérard Bataille,
- Madame Marie-Josèphe Bellet,
- Madame Chadia Bensaber,
- Madame Marie-Noëlle Bert,
- Madame Maryvonne Berteloot,
- Madame Anne Boisadam,
- Madame Nathalie Bonnier,
- Madame Gaëtane Brendler,
- Madame Sylvie Brenier,
- Monsieur Sylvain Brès-Vericel,
- Madame Magali Cassard,
- Madame Axelle Chalamet,
- Madame Annie Chavonnand,
- Madame Marie-France Chevaleyre,
- Madame Françoise Cottet,
- Madame Liliane Delorme
- Madame Patricia Deroo,
- Madame Germaine Duboeuf,
- Madame Martine Duperron,
- Madame Josiane Fontaine,
- Monsieur Frédéric Fourny,
- Madame Denise Girardet,
- Madame Michelle Gourdon,
- Madame Françoise Gourru,
- Madame Marie-Annick Hamon,
- Monsieur Paul Jacovone,
- Madame Liliane Lafay,
- Madame Gisèle Laperrière,
- Monsieur Gérard Leaune,
- Monsieur Yves Le Lay,
- Madame Colette Méret,
- Madame Yasmine Metgy,
- Madame Monique Meunier,
- Madame Catherine Mialon,
- Madame Dominique Millet,
- Madame Patricia Moncorger,
- Madame Marie-Claire Montlahuc,
- Monsieur Michel Mourlevat,
- Madame Janine Neyret,
- Madame Françoise Paquet,
- Madame Joëlle Perrin,
- Madame Marie-Christine Petozzi,
- Madame Christelle Peyrard
- Madame Béatrice Pouillot,
- Madame Odile Prudhomme,
- Madame Claire Reygrobellet-Decousus,
- Madame Geneviève Robert-Giraud,
- Madame Caroline Rodriguez,
- Madame Frédérique Roux-Morelière,
- Madame Fatira Rulière,
- Madame Marie-Noëlle Saint-Cyr,
- Madame Elisabeth Simon,
- Madame Danièle Vieilledent.
- Madame Sandra Vijoux.

(*) Voir liste correspondante annexée au présent tableau.

1 ^{re} partie
Lettres au chef de l'Etat, au 1 ^{er} ministre, aux préfets et sous-préfets, aux parlementaires, aux chefs de juridiction et aux chefs des exécutifs locaux (sauf courriers de notification).
Rapports au Conseil général.
Rapports à la Commission permanente.
Requêtes et mémoires devant le Conseil d'Etat, les cours administratives d'appel et les tribunaux administratifs.
Arrêts de désignation d'avocats.
Arrêts réglementaires.
Arrêts autorisant ou refusant la création, la transformation, l'extension d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.
Arrêts d'habilitation ou de refus d'habilitation à l'aide sociale et conventions d'habilitation.
Arrêts de tarification.
Arrêts autorisant ou refusant la création, la transformation, l'extension d'établissements privés d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
Avis relatifs à la création, la transformation, l'extension des établissements ou services publics d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
Arrêts approuvant les budgets des services conventionnés.
Arrêts attributifs de subvention.
Mandats, ordres de paiement, titres de perception et bordereaux journaliers de recettes et de dépenses.
Décisions portant recrutement ou licenciement d'assistant(e)s maternel(le)s.
Arrêts octroyant ou refusant l'agrément en vue de l'adoption.
Rapports devant les commissions d'admission à l'aide sociale et les juridictions d'aide sociale.

Mme Marie-Claude SANTINI	Directeur général adjoint chargé du Pôle Enfance et famille
Mme Nicole BERLIERE-MERLIN	Directeur général adjoint Chargé du Pôle Personnes âgées et personnes handicapées
Mme Christiane POLGE Mme Caroline RODRIGUEZ M. Francis COMTE Mme Josiane CORNU Mme Marie-Christine LOPEZ-DURAND M. François MILAVEAU Mme Claude VALLIER	Service du Développement social
Mme Claire ALISAID-GUERAIN Mme Laurence CASELLI M. Michel CONTAMIN M. Stéphane GAUCHER Mme Fabienne MABE	Service des Personnes handicapées
Mme Françoise RIGAL-GAZAGNES Mme Marie-Hélène GAUTHIER Mme Françoise BULLY Mme Laurence CROS Mme Florence DEBOUT Mme Héroïse FOUCHARD-GARNIER Mme Karine LANDEMAINE Mme Liliane MARCQ M. Jean-Jacques REVAUX Mme Bernadette VOOG Autres chefs de bureau et assimilés (*)	Service des Personnes âgées
Mme Maryse VOCANSON Mme Françoise DUBOUCHET Mme Marie-Lise AUDIBERT-ALBANO Autres chefs de bureau (*)	Service de l'Enfance et de la famille
M. Michel GOUGNE Mme Christiane WITZ Responsables d'unités (*)	Service de la Santé publique et de la P.M.I.
Mme Claude DUCOS-MIERAL Mme Marie-Sophie DERRIEN M. Jean-Baptiste LECOLE Mme Suzanne PAVY	Institut départemental de l'enfance et de la famille
	Mission du Conseil technique Santé
	Pharmacie départementale

PAS DE DELEGATION

(*) Voir liste correspondante annexée au présent tableau

Les cases en gris foncé correspondent à des délégations de signature consenties à titre permanent

Les cas en gris clair **BN** correspondent à des délégations de signature consenties uniquement en cas d'absence ou d'empêchement tant de Madame Françoise Rigal-Gazagnes, que de Madame Marie-Hélène Gauthier, respectivement directeur et adjoint au directeur du service de l'enfance et de la famille.

2 ^e partie		(*) Voir liste correspondante annexée au présent tableau.	
Les cas en gris foncé correspondent à des délégations de signature consenties à titre permanent.		Les cas en gris clair correspondent à des délégations de signature consenties uniquement en cas d'absence ou d'empêchement tant de Madame Françoise Rigal-Gazagnes, que de Madame Marie-Hélène Gauthier, respectivement directeur et adjoint au directeur du service de l'enfance et de la famille.	
Requêtes et mémoires devant les juridictions judiciaires et intéressant l'action sanitaire et sociale.		Mme Marie-Claude SANTINI	Directeur général adjoint chargé du Pôle Enfance et famille
Requêtes et mémoires devant les juridictions de l'aide sociale.		Mme Nicole BERLIERE-MERLIN	Directeur général adjoint Chargé du Pôle Personnes âgées et personnes handicapées
Plaintes au nom du Département.		Mme Christiane POLGE	Service du Développement social
Signalements à l'autorité judiciaire intéressant des personnes vulnérables.		Mme Caroline RODRIGUEZ	
Demandes de mesures de protection au profit de personnes vulnérables.		M. Francis COMTE	Service des Personnes handicapées
Lettres aux magistrats de l'ordre judiciaire, à l'exception des chefs de juridiction.		Mme Josiane CORNU	
Demandes d'indemnisation devant la C.I.V.I. au titre de l'enfance maltraitée.		Mme Marie-Christine LOPEZ-DURAND	
Demandes d'intervention d'huissiers pour la signification d'actes et l'établissement de procès-verbaux.		M. François MILAVEAU	
Actes intéressant l'inscription ou la radiation de l'hypothèque légale de l'article L.132-9 du code de l'action sociale et des familles.		Mme Claude VALLIER	Service des Personnes âgées
Décisions attribuant ou refusant l'A.C.T.P.		Mme Claire ALISAID-GUERAIN	
Correspondances avec les tiers intéressant le contrôle de l'utilisation de l'A.C.T.P. ou de l'A.D.P.A.		Mme Laurence CASELLI	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		M. Michel CONTAMIN	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		M. Stéphane GAUCHER	Service de l'Enfance et de la famille
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Fabienne MABE	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Françoise RIGAL-GAZAGNES	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Marie-Hélène GAUTHIER	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Françoise BULLY	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Laurence CROS	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Florence DEBOUT	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Héroïse FOUCHARD-GARNIER	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Karine LANDEMAINE	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Liliane MARCQ	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		M. Jean-Jacques REVAUX	Service de la Santé publique et de la P.M.I.
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Bernadette VOOG	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Autres chefs de bureau et assimilés (*)	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Maryse VOCANSON	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Françoise DUBOUCHET	Institut départemental de l'enfance et de la famille
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Marie-Lise AUDIBERT-ALBANO	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Autres chefs de bureau (*)	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		M. Michel GOUGNE	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Christiane WITZ	Mission du Conseil technique Santé
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Responsables d'unités (*)	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Claude DUCOS-MIERAL	
Décisions attribuant ou refusant l'A.D.P.A.		Mme Marie-Sophie DERRIEN	
Décisions relatives à l'accueil des mineurs confiés au service (choix du mode d'accueil).		M. Jean-Baptiste LECOLE	Pharmacie départementale
Décisions relatives à l'accueil des mineurs confiés au service (choix du mode d'accueil).		Mme Suzanne PAVY	

(*) Voir liste correspondante annexée au présent tableau.

2e partie (suite)		
Décisions attribuant ou refusant l'agrément pour l'accueil, à domicile, de personnes âgées ou handicapées adultes.		Mme Marie-Claude SANTINI
Décisions retirant l'agrément pour l'accueil, à domicile, de personnes âgées ou handicapées adultes.		Mme Nicole BERLIERE-MERLIN
Décisions relatives à la suspension ou au retrait de l'agrément des assistant(e)s maternel(le)s.		Mme Christiane POLGE
Décisions attribuant ou refusant l'agrément comme assistant(e) maternel(le)		Mme Caroline RODRIGUEZ
Contrats d'accueil conclus avec les assistantes maternelles du Département ou avec les tiers dignes de confiance.		M. Francis COMTE
Attestations de formation des assistant(e)s maternel(le)s.		Mme Josiane CORNU
Pièces comptables non visées dans la 1 ^{re} partie du tableau.		Mme Marie-Christine LOPEZ-DURAND
Courriers de saisine des commissions d'admission à l'aide sociale pour les actions en récupération.		M. François MILAVEAU
Demandes de remboursement de sommes indues au titre de l'A.C.T.P., de la P.S.D. ou de l'A.D.P.A.		Mme Claude VALLIER
Ordres de mission, état de frais de déplacement, d'heures supplémentaires et de vacation des agents départementaux.		Mme Claire ALISAID-GUERAIN
Etats de frais des tiers accueillant des enfants confiés au Département.		Mme Laurence CASELLI
Conventions relatives à la participation d'agents aux sorties familiales.		M. Michel CONTAMIN
Contrats particuliers de location en application des conventions avec des organismes de logement.		M. Stéphane GAUCHER
Mises en demeure.		Mme Fabienne MABE
Courriers accompagnant des décisions favorables ou défavorables.		Mme Françoise RIGAL-GAZAGNES
Convocations de tiers à des entretiens, réunions ou formations.		Mme Marie-Hélène GAUTHIER
Courriers demandant à des tiers communication de documents ou de renseignements.		Mme Françoise BULLY
Courriers accusant réception de demandes faisant courir un délai.		Mme Laurence CROS
Attestations diverses, autres que celles intéressant la formation des assistantes maternelles.		Mme Florence DEBOUT
		Mme Héloïse FOUCHARD-GARNIER
		Mme Karine LANDEMAINE
		Mme Liliane MARCO
		M. Jean-Jacques REVAUX
		Mme Bernadette VOOG
		Autres chefs de bureau et assimilés (*)
		Mme Maryse VOCANSON
		Mme Françoise DUBOUCHET
		Mme Marie-Lise AUDIBERT-ALBANO
		Autres chefs de bureau (*)
		M. Michel GOUGNE
		Mme Christiane WITZ
		Responsables d'unités (*)
		Mme Claude DUCOS-MIERAL
		Mme Marie-Sophie DERRIEN
		M. Jean-Baptiste LECOLE
		Mme Suzanne PAVY
		Directeur général adjoint chargé du Pôle Enfance et famille
		Directeur général adjoint Chargé du Pôle Personnes âgées et personnes handicapées
		Service du Développement social
		Service des Personnes handicapées
		Service des Personnes âgées
		Service de l'Enfance et de la famille
		Service de la Santé publique et de la P.M.I.
		Institut départemental de l'enfance et de la famille
		Mission du Conseil technique Santé
		Pharmacie départementale

Annexe 3
Note de service de l'Inspection Académique du Rhône de Juin 2001

INSPECTION ACADEMIQUE SASFE

Juin 2001

SERVICE D'ACTION SOCIALE EN FAVEUR DES ELEVES dans les établissements scolaires du secondaire

Présentation générale du service et fonctionnement

Placés sous l'autorité de l'Inspecteur d'Académie, les assistants sociaux scolaires sont présents dans les établissements du second degré (collèges et lycées).

Du niveau académique départemental à celui de l'établissement, le service social est organisé en fonction des compétences dévolues à chaque échelon de responsabilité :

- ↳ le conseiller technique de l'Inspecteur d'Académie, responsable du service social départemental,
- ↳ la conseillère technique de secteur, coordinatrice et animatrice.
- ↳ l'assistant social scolaire, en charge d'un ou plusieurs établissements.

Les missions et les interventions du Service Social Scolaire sont inscrites dans la circulaire ministérielle du 11 septembre 1991 .

Les interventions des Assistants Sociaux Scolaires sont organisées différemment suivant le contexte et la nature de l'établissement.

1- Objectifs et missions du service social scolaire

Les missions

L'AS est en charge de tous les élèves mais son intervention se portera plus particulièrement vers les élèves les plus en difficultés.

1.1- objectifs généraux :

- ↳ auprès des élèves : d'une part, apporter individuellement : écoute, conseils et soutien aux élèves pour favoriser leur réussite individuelle et sociale et d'autre part réaliser des interventions sociales à dimension collective pour aider les élèves à être ensemble, solidairement, acteurs de prévention et acteurs de leur propre réussite scolaire , personnelle et sociale.
- ↳ auprès des personnels de l'établissement scolaire et de l'EN et autres membres de la communauté scolaire : aider les personnels et les instances de l'établissement (CA,CD, etc...) à assumer pleinement leur responsabilité propre dans l'action sociale confiée à l'EN (Ex : lutte contre les exclusions, les discriminations, les inégalités, promouvoir la responsabilité et la citoyenneté...). Ceci suppose des contacts réguliers avec le chef d'établissement, le CPE, le COP, les professeurs, l'infirmière scolaire, le médecin et les autres membres de la communauté éducative et d'autre part avec les coordonateurs REP, ou CESC, les parents d'élèves, la CDES...

✚ **à l'intérieur des établissements scolaires** le travail en équipe demeure pour tous une priorité essentielle. En effet, faire équipe, s'est conjuguer les compétences de chacun afin de faire émerger de la cohérence et du sens. Lorsqu'on s'adresse à des jeunes en difficulté, souvent dans une grande vulnérabilité, croiser les regards professionnels est une nécessité, pour redonner sens à la construction des repères, à la relation avec les autres (camarades et adultes), à la loi, à leur projet scolaire et professionnel. L'ASS aidera les autres professionnels à agir en fonction des dimensions sociales des situations.

✚ **à l'extérieur de l'établissement** : l'action sociale s'inscrit dans la logique du « territoire » par un travail en partenariat avec les services sociaux et médico-sociaux travaillant conjointement auprès des élèves et de leur famille (CG, services spécialisés etc...) avec les services de l'Etat, les collectivités locales, les associations et généralement les acteurs locaux de la Politique de la ville, en articulant l'action sociale de prévention menée dans l'établissement avec l'implication de l'établissement dans l'action sociale de prévention menée à l'extérieur. (Contrats éducatifs locaux en particulier).

1.2- les objectifs prioritaires :

- ✚ assurer la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger ;
- ✚ prévenir les violences et les conduites à risques ;
- ✚ maintenir le lien famille - école .
- ✚ lutter contre la démotivation scolaire, l'absentéisme, la déscolarisation et la désocialisation.

1.3- les missions :

elles s'inscrivent dans le cadre d'une prévention globale en faveur des élèves , l'ASS est à la fois le conseiller de l'institution et de tous les élèves, même si son intervention se porte plus particulièrement vers les jeunes les plus en difficulté.

1.4- les motifs d'intervention du service social scolaire :

➤ action individuelle :

✚ les problèmes liés au comportement scolaire :

L'AS a en particulier en charge le suivi des élèves en âge de scolarisation, même si pour l'établissement ils sont en rupture et « perdus de vue ».L'AS assure également, avec un soin particulier le suivi des élèves passant en conseil de discipline (renvoi temporaire, renvoi définitif avec obligation pour l'établissement d'une re scolarisation ailleurs). Cette dimension du travail est une priorité.

✚ Mal être, comportement dépressif et /ou suicidaire.

✚ les problèmes familiaux : mésentente familiale, famille recomposée , carences éducatives ..

✚ les problèmes administratifs, financiers, accès aux droits ...

✚ les problèmes liés à l'accès à l'autonomie, et à la citoyenneté, en particulier pour les lycéens : accès à la majorité, à la pleine responsabilité pénale, à la responsabilité sexuelle, à l'indépendance...

✚ la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger : maltraitance, sévices sexuels, délinquance, violence...

➤ action collective :

les actions collectives s'inscrivent pour la plupart dans les projets d'établissement, leur thématique est variée, elles peuvent concerner les conduites à risque et leur prévention, l'éducation à la citoyenneté, la formation des délégués de classe, des délégués des élèves aux autres instances représentatives, comme pour les lycéens, les Comités de Vie Lycéenne.

Il s'agit de faciliter l'expression citoyenne des jeunes. Incitations et formations se feront en liaison avec les correspondants académiques à la vie lycéenne.

Dans tous les cas même si elles peuvent être impulsées par les A.S.S. elles se réalisent en partenariat avec l'équipe médico-sociale et /ou éducative, avec les élèves eux-mêmes et avec l'apport éventuel de partenaires extérieurs.

➤ **action institutionnelle:**

Ces actions ne visent plus directement les élèves pris individuellement et/ ou collectivement, mais ont pour objectif de développer la capacité générale de l'institution à assumer ses responsabilités sociales telles que précisées par le Ministère de L'EN dans de nombreuses circulaires. L'ASS travaille en équipe, en proximité avec l'équipe de direction, et participe aux instances de l'EPL. (Etablissement public Local d'Enseignement).

2- La démarche de l'assistant social scolaire :

2.1- L'intervention sociale à dimension individuelle :

2.1.1-Procédure

L'initiative de l'intervention peut provenir de l'élève (surtout en lycée), de sa famille, du personnel de l'établissement qui signale une difficulté pour un élève, des services sociaux, d'autres partenaires, de l'ASS elle-même.

S'il s'agit d'un enseignant, l'AS fait préciser le type de difficultés scolaires repérées : résultats, comportement (relation dans la classe et hors de la classe, relation avec l'adulte...) motivation, capacités scolaires, contacts établis avec la famille ...

B

L'AS rencontre l'adolescent (e) pour un **entretien** ; au cours de ce 1^{er} entretien, sa démarche est la suivante :

- **la demande** : pourquoi est-il là ? ce qu'il en sait ; le « signalant » a quelquefois expliqué au jeune les raisons qui l'ont conduit à nous parler de lui ;
- **l'AS présente son rôle brièvement** : aide, écoute, soutien, accompagnement...
- **l'attitude d'écoute** : au cours de l'entretien, l'AS cherche à comprendre la situation de l'élève ce qu'il veut dire de ses difficultés, pourquoi en est-il là ? que se passe-t-il ? ou que s'est-il passé ? ce qu'il a à dire de sa situation au moment présent ... Dans cette phase, l'AS essaye d'amorcer une **relation de confiance** qui s'appuie sur la qualité d'écoute ; établir une relation de confiance prend souvent du temps.
- **la confidentialité** est de rigueur pour le respect de l'élève et de sa famille ; elle s'inscrit dans le cadre du secret professionnel de l'assistant social, défini dans l'article 225 du Code de la famille et de l'Aide Sociale (CFAS).
- Il est parfois nécessaire, en cours d'investigation de la situation **de rencontrer la famille** (soit à notre bureau dans l'établissement soit en faisant une visite à domicile). Pour cela il faut en discuter avec le jeune et fixer des objectifs à cette rencontre :
 - * pour mieux le connaître ;
 - * pour connaître la position de ses parents à l'égard de ses difficultés ;
 - * pour développer une dynamique d'aide.

Cette **démarche professionnelle d'investigation** permet d'établir un diagnostic et une évaluation de la situation qui s'affine au fur et à mesure des contacts avec le jeune, sa famille ou les partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du collège.

En fonction de cette **évaluation**, l'intervention peut prendre plusieurs formes :

- a) Le jeune et sa famille **expriment le souhait** d'être **aidés** dans les difficultés rencontrées. Il y a une proposition **d'aide éducative administrative**. Ce sont les parents et le jeune qui sont accompagnés dans cette démarche (ils sollicitent pour cela le service d'aide sociale à l'enfance du Conseil Général).
- b) L'évaluation fait émerger une **notion de danger** pour l'enfant : l'ASS rédige un **signalement judiciaire motivé** adressé au Procureur de la République qui décide de saisir ou non le juge pour enfants.

C

La famille est toujours informée de cette démarche car elle est et demeure responsable de son enfant. Le signalement judiciaire s'inscrit toujours dans une démarche d'aide éducative et pas simplement dans un souci de contrôle ou de sanction. L'adhésion de la famille et du jeune est toujours recherchée même si elle n'est pas toujours obtenue

c) L'action de l'ASS consiste parfois à des **entretiens réguliers** avec l'élève ; cette relation peut déboucher sur un accompagnement vers une démarche de soins auprès de services spécialisés par exemple le CMP.

d) Enfin dans le **cas de maltraitance** révélé par l'élève (par exemple ; abus sexuel ou sévices graves) **l'urgence est de rigueur**. Notre intervention est immédiate en collaboration avec le médecin et l'infirmière de l'établissement et nos services respectifs à l'Inspection Académique. Un signalement judiciaire détaillé est faxé au Procureur de la République qui décide immédiatement une mesure telle qu'une OPP (ordonnance de placement provisoire) . Dans le cadre de ces situations graves, nous sommes déliés du secret professionnel ainsi que toute l'équipe médico-sociale.

A noter qu'au sein de notre service, **il existe un « lieu ressource »** pour permettre une réflexion et une analyse des situations difficiles ; entre autre sur le secteur il s'agit du :

- **GASPE » : groupe d'analyse des situations de protection de l'enfance** qui se réunit une fois par mois et qui est animé par la conseillère technique du secteur et 2 assistants sociaux ; ce groupe a pour objectifs , d'analyser les pratiques professionnelles dans ce domaine et d'élaborer le contenu des interventions et une démarche méthodologique ce qui permet notamment de réfléchir sur les raisons des signalements judiciaires .

(le centre de :« ressources maltraitances« départemental n'existe plus depuis 2002.)

2.1.2- le travail en équipe :

a) **A l'intérieur de l'établissement scolaire:** l'action individuelle s'inscrit dans un travail d'équipe au sein de l'établissement. Dans un certain nombre d'établissement a été instauré une réunion hebdomadaire regroupant : le chef d'établissement, le CPE, la COP le médecin , l'infirmière et l' ASS :

Ce « **point élèves** » a pour objectif de coordonner nos actions, d'échanger sur l'évolution d'une situation, d'apporter la cohérence nécessaire à la prise en charge des élèves en difficulté et enfin d'échanger sur la vie de l'établissement.

Ce travail en équipe pluridisciplinaire est d'une grande richesse. Il met en évidence la difficulté pour chaque membre de l'équipe de trouver sa place pour assumer son rôle dans son champ de compétences.

b)-**A l'extérieur de l'établissement scolaire :** les contacts se font à n'importe quel moment de l'investigation d'une situation difficile. Ils sont le plus souvent téléphoniques auprès des services sociaux du département ou des services spécialisés. Le plus souvent la famille est informée de ces contacts qui ont pour objectifs de savoir si un travail est engagé à l'extérieur avec le jeune ou sa famille et de retransmettre les difficultés actuelles de l'élève dans l'établissement.

sept 03

2.1.3- Les outils :les fonds sociaux :

le fonds social lycéen a été créé le 9 janvier 1991 : il a précédé le fonds social collégien créé plus tard ; il y a eu une succession de circulaires ; les 2 dernières sont :

- circulaire du 4/09/97 précisant la création du FARS (fonds d'aide à la restauration scolaire) ;
- circulaire du 11/03/98 rappelant les objectifs des fonds sociaux, la répartition des crédits , le fonctionnement et l'évaluation (aussi bien pour les lycées que pour les collèges).

Son but , est de permettre à chaque élève de mieux réussir sa scolarité et de préserver pour tous l'égalité des chances.

Ce fonds est un outil dont dispose l'établissement pour aider aux dépenses liées à la scolarité dans le cas de situations sociales difficiles.

Il est important de rappeler :

- que le fonds social est un **secours** donc il est exceptionnel (susceptible de ne pas être renouvelé) ponctuel et individuel .
- que la bourse d'étude est un **droit**, une prestation légale.

La commission du fonds social permet de décider l'octroi d'une aide après l'avis motivé de l'assistant social scolaire qui instruit les demandes .

2.2- L'intervention sociale à dimension collective :

L'établissement scolaire est un espace géographique et social. Le rôle de l' ASS est de s'inscrire dans les orientations du projet d'établissement afin de conforter les liens établis à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement scolaire.

Sa connaissance et son champ de compétences dans le domaine social, toujours en lien avec l'équipe infirmière et médecin scolaire, lui donne une place privilégiée de relais et parfois de moteur pour mettre en œuvre des actions collectives avec les élèves sur des thèmes identifiés prioritaires concernant leur vie quotidienne.

Cette démarche d'intervention sociale à dimension collective place les élèves et les interlocuteurs dans un **rôle d'acteurs** . Les nombreuses actions réalisées ces dernières années associent en plus les élèves, les parents, les personnels des établissements et les partenaires extérieurs avec pour objectif de favoriser et d'intensifier le lien famille/école et de prévenir les conduites à risques. Les principaux thèmes retenus sont les suivants :

- les conduites à risques ;
- l'éducation à la citoyenneté ;
- l'éducation à la santé ;
- l'éducation à la vie ;
- l'insertion sociale et professionnelle ;
- la protection de l'enfance.

Enfin l' ASS participe activement avec les équipes médico-sociale et éducative des établissements, à la mise en place des CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté)

2-3 L'intervention sociale à dimension institutionnelle, des actions innovantes :

2-3-1- A l'échelle d'un établissement dont l'AS à la charge :

Par des entretiens avec le personnel, les responsables des parents d'élèves, les délégués d'élèves, les élèves eux-mêmes, par des réunions, par un travail d'équipe quotidien, l'AS , fera prendre conscience à chacun et à l'ensemble de la communauté éducative de ses responsabilités dans l'action sociale globale (lutte contre les inégalités, les discriminations, les exclusions) de prévention et de progrès vers la responsabilité et la citoyenneté. L'AS initiera, soutiendra, coopéra à toute action en ce sens avec le souci d'innovation indispensable.

Dans cette optique, l'AS participera aux instances de l'établissement lui permettant d'exercer une influence significative (CD, Commissions des FSL, FSC, FAR, CA, élaboration du projet d'établissement...)

2-3-2- A l'échelle du département en tant que service de l'IA, et sous l'autorité de l'inspecteur d'académie

Actions en cours :

- Le service a procédé, à des actions sensibilisant le personnel de l'EN à sa responsabilité dans la prévention de la maltraitance et des abus sexuels...
- Il procède actuellement à une recherche pour mieux cerner les phénomènes rassemblés dans la catégorie « absentéisme », en déterminant les conditions et les facteurs, afin que les acteurs sociaux dont les élèves eux-mêmes, soient en état de les prévenir...
- Liaison (fiche navette) sur l'absentéisme avec le service de la scolarité de l'IA.

Le DSA (Dispositif de Socialisation et d'Apprentissage) ou classe relais :

Le DSA a été créé en 1993, d'abord à titre expérimental puis institutionnalisé, il a concerné le territoire de l'agglomération lyonnaise (2 implantations sur LYON actuellement) . Deux autres lieux ont été créés d'une part à GIVORS, d'autre part à VILLEFRANCHE / SAONE.

Ce dispositif **s'adresse aux élèves de collège en rupture** avec l'institution scolaire, cette rupture étant caractérisée généralement par un absentéisme chronique ou un comportement perturbateur.

Les objectifs du DSA sont **la ré socialisation et la ré scolarisation** des élèves.

Le DSA n'est pas un établissement, **c'est une étape dans l'histoire et la trajectoire d'un jeune**, ce n'est pas un placement, c'est un SAS pour permettre à ceux qui en ont besoin, de trouver un temps de transition, un temps d'élaboration et de maturation .

Souvent les difficultés rencontrées par ces jeunes ne sont pas des difficultés d'apprentissage car il nous faut comprendre qu'ils ont d'autres difficultés à résoudre : le DSA peut-être le recours (ce n'est pas une école parallèle ni une école utopique, ni une anti-école)!

LE DSA permet la continuité dans un cadre minimal autour de la scolarité : **c'est une suppléance et non une institution** ; le dispositif permet de « contenir » c'est-à-dire de fournir à l'élève l'aide essentielle qui l'empêchera d'exploser, et qui lui permet progressivement de réintégrer son collège ou sa scolarité .

Les parcours individualisés, tel le dispositif du « temps partagé »

Ce nouveau dispositif s'adresse à des élèves de niveau collège posant des problèmes d'absentéisme grave, de démotivation scolaire avec des troubles de comportement importants, ou à ceux qui , bien que soumis à l'obligation scolaire sont déscolarisés depuis plusieurs mois, en rupture de liens sociaux et familiaux. Ils bénéficient obligatoirement d'une mesure éducative administrative ou judiciaire. Cette expérimentation se fait en lien avec des structures éducatives type « foyers éducatifs », (tels, « les Tilleuls » à Vénissieux, « le Port » à Condrieu, et « le Vaisseau » à Villefranche.

Le RESIA (Réseau Social Inspection Académique) :

Dans les établissements scolaires où il n'y a pas d'assistant social désigné, le réseau vise à répondre à la mission de protection de l'enfance . Il s 'agit de prendre en charge les situations des élèves en danger ou en risque de danger (maltraitance, violence, exclusion, absentéisme grave, rupture scolaire...)

Ce réseau fonctionne de la manière suivante :

tous les matins, une conseillère technique de service social assure une permanence téléphonique pour les établissements : **de 8 h30 à 12 h .**

A partir de l'analyse du problème, le service social répond :

- soit par un conseil, une information ;
- soit en orientant vers un service spécialisé ;
- soit en demandant l'intervention en urgence d'un assistant social de l'Inspection Académique pour prendre en charge la situation du jeune, si la gravité le justifie ; (il y a chaque jour, un assistant social scolaire de permanence pour l'urgence sociale).

(RESIA : 84, rue de Marseille 69007 LYON - tél : 04.72.80.69.76.)

Le numéro de téléphone du RESIA ne doit pas être communiqué aux élèves et aux familles.

Ceux qui peuvent faire appel au RESIA sont :

- le chef d'établissement et les membres de son équipe ;
- le médecin scolaire et l'infirmière scolaire ;
- tout travailleur social, lorsqu'une situation d'urgence pour un élève appelle une réponse spécialisée scolaire.

Conclusion :

Ce texte décrit l'état actuel du service et de son fonctionnement. Il faut le replacer dans un contexte dynamique d'évolution selon les impulsions du Ministère et de l'Inspection Académique entre autres :

Renforcement de l'action collective et des actions institutionnelles.

Renforcement du travail en équipe et développement des partenariats avec les acteurs locaux de l'action sociale.

Renforcement des liens collèges/lycées.

Développement de la participation des jeunes et des parents dans la vie des établissements.

Innover dans le cadre des réformes en cours des collèges et des lycées.

**Les conseillères techniques de service social
Service d'Action Sociale en faveur des élèves
(Inspection Académique Rhône)**

ASSISTANTE SOCIALE/CONSEILLERE TECHNIQUE DU RHÔNE

le profil de poste des AS/CT DE SECTEUR

Préambule

La réalité du département du RHÔNE est à rappeler :

- 110 collègues
- 39 lycées professionnels
- 35 lycées généraux
- 80 assistants sociaux scolaires qui ne peuvent pas « couvrir » l'ensemble des établissements (dont 6 Conseillères Techniques de secteur et une Conseillère Technique Départementale).

Cette réalité nécessite une organisation adaptée qui a évolué ces dernières années. En effet de 1990 à 1998, les conseillères techniques de secteur avaient un rôle d'animatrice de « bassin » sans lien hiérarchique; cette expérience a montré les limites dans la coordination des collègues, en termes de transmission des objectifs et des directives du service, qu'elles devaient accompagner dans leurs réalisations. A partir de 1998, évolution du rôle d'animation à un rôle d'encadrement technique et hiérarchique défini comme ci-dessous :

A : L'encadrement technique

1 /-La responsable de secteur veille à ce que, les objectifs d'action sociale en faveur des élèves, tant ministériels académique que départementaux, soient effectivement pris en compte sur le terrain.

2 /-Elle a la charge d'accueillir les nouveaux collègues, de leur fournir toutes informations nécessaires à leur prise de poste et de faciliter leur intégration dans le service.

3 /-Elle apporte aux collègues de terrain l'aide technique nécessaire : en cas de conflit dans les établissements, de difficultés avec les personnels ou d'autres partenaires de la communauté éducative, lorsque des problèmes graves apparaissent.

4 /-L'animatrice de secteur peut à la demande de l'assistant social en charge d'un établissement, l'assister dans l'évaluation des situations et de la rédaction des signalements.

5 /-En cas d'enfance en danger ou maltraitée, elle apporte une aide méthodologique à ses collègues, en particulier par la mise en place d'un groupe d'aide technique (GASPE), pour les situations de mineur en danger (opportunité d'un signalement)

6 /-Elle procède aux entretiens annuels d'évaluation des collègues pour la notation et transmet ses conclusions à la responsable départementale, suivant les modalités définies au préalable avec celle-ci.

7 /-Elle veille à l'élaboration des statistiques professionnelles, les synthétise à l'échelle du secteur.

En fonction de ces données, elle évalue l'action du service sur le terrain et avec l'accord de ses collègues, fait à la RDCT, toute proposition pour réorienter au mieux l'action sur le secteur concerné.

B : L'animation de l'équipe de secteur

1 /-Dans le respect de la politique sociale définie par le Recteur et mise en place par l'Inspecteur d'Académie, elle anime des rencontres mensuelles de l'équipe du secteur dont l'objectif est :

- De développer les relations entre les collègues et l'implication de chacune dans la mission générale impartie au service.

- De veiller à une meilleure adaptation de leur travail aux réalités du terrain.

2 /-En effet elle doit faire en sorte que les activités de chacun soient coordonnées et que les charges de travail soient équilibrées.

3 /-Elle recense, analyse et transmet les besoins de formation des collègues du secteur.

- Elle impulse des nouvelles pratiques sociales face aux mutations actuelles de la société : exemple : « Le plan violence », « La sensibilisation des enseignants à la maltraitance ».

C : Travail interdépartemental

La responsable de secteur (Conseillère Technique) doit par ailleurs, vis à vis des partenaires extérieurs au Service Social Scolaire.

1 /-Assurer des concertations avec :

- Les services Etat (DASS, PJJ, Justice, Police....) sur le territoire du secteur.

- Les acteurs de la Politique de la Ville (les Collectivités territoriales, les chefs de projets et agents de développement, les services sociaux divers, les associations...)

- Les services des travailleurs sociaux municipaux, départementaux, services spécialisés et associations.

2 /-Développer toutes relations utiles avec les établissements de l'Education Nationale, situés sur le secteur, les « comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)» et toute autre structure existante sur le secteur...

3 /-Développer un partenariat local sur le territoire des secteurs.

4 /-Représenter le service dans certaines instances départementales ou locales (groupe REP, PAJ, FAJ, RSE, CLAS, CEL....) ou déléguer des collègues sur les sites locaux.

D : Liaisons avec la responsable départementale

- La responsable départementale veille au maintien de l'unité du service et assure une dynamique collective. Elle réunit les conseillères de secteur, chaque semaine.

- Elle assure la coordination avec la responsable académique.

- La notation de l'ensemble des assistants sociaux scolaires et des conseillères techniques est effectuée par l'Inspecteur d'Académie sur proposition de la conseillère technique de secteur par délégation de la RCTD. Aussi il est important que les entretiens et la méthodologie d'évaluation, soient définis par la responsable départementale en concertation avec la conseillère technique de secteur.

- La responsable de secteur a le souci d'informer la conseillère technique départementale de tous problèmes individuels ou collectifs sur le secteur, nécessitant une réponse particulière.

- A l'issue de l'année scolaire, elle transmet un rapport sur l'activité globale du secteur.

Annexe 4

Extrait du rapport du cabinet NIAGARA pour le conseil général du Puy-de-Dôme (liste des interventions sociales et répartition du temps de travail des assistantes sociales de polyvalence)

NOM DE LA CIRCONSCRIPTION :
NOM DU GROUPE METIER :
LISTE PRECISE DES PERSONNELS COMPOSANT LE GROUPE

NOM	ETP	NOM	ETP	NOM	ETP

(ETP : équivalent temps plein - précisez si vous travaillez à plein temps - 100%, ou à temps partiel - 80%, 50%, etc...)
 (à remplir obligatoirement)

LISTE DES INTERVENTIONS SOCIALES

1.	L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES EN DIFFICULTE - ACTION SOCIALE	N°	②	% de temps de travail
1.1.	Accueil Assuré par le secrétariat Accueil physique et téléphonique général Accueil, orientation, information du public	1		
1.2	Accueil Assuré par les travailleurs sociaux Accueil, orientation, information du public (familles, adultes, personnes âgées...)	2		
1.3	Accompagnement social Entretiens d'aide et de diagnostic - Suivi social et éducatif	3		
	Aides financières	4		
1.4	Accès aux droits Aide aux démarches administratives Liaison avec les partenaires - dont la CAF	5		
1.5	Aide à la gestion budgétaire Aide éducative et budgétaire AEB, conseils vie quotidienne	6		
	Instruction de dossier de surendettement	7		
	Demande de tutelle aux prestations familiales et sociales	8		
1.6	Santé Entretien IVG	9		
	Vaccinations	10		
2.	LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS			
2.1	Accès aux soins - Problèmes liés à la santé - Droit à la santé Accès aux soins - (Carte santé, liaisons avec d'autres services, signalement hygiène mentale...)	11		

2.2	Accès au Logement	N°	②	% de temps de travail
	FSL - Accès - Maintien	12		
	Aide à la recherche de logement	13		
	Amélioration habitat - habitat dégradé	14		
	Enquête Expulsion - Prévention des expulsions	15		
	Recherche d'hébergement d'urgence	16		
	Fonds d'aide aux accédants	17		
	Précarité EDF	18		
2.3	RMI - L'insertion, l'emploi, la formation.			
2.3.1	Instruction des dossiers RMI - L'ouverture du droit			
	Instruction - Ouverture des droits - Suivi administratif - Accès aux droits annexes RMI - Carte santé	19		
	Gestion des Commissions Locales d'Insertion	20		
2.3.2	L'insertion individuelle			
	Le Suivi des bénéficiaires du RMI par l'assistante sociale de secteur par l'intermédiaire des contrats d'insertion - accompagnement au projet d'insertion individualisé	21		
	Le Suivi des bénéficiaires en chantier PDI par l'assistante sociale insertion	22		
	Les aides financières dans le cadre du PDI - Fonds RMI	23		
2.3.3	L'insertion sociale collective			
	Mise en place et suivi des actions collectives d'insertion sociale dans le cadre du PDI - Réunion nouveaux bénéficiaires - Lieu permanent d'accueil - Vacances familles	24		
2.3.4	L'insertion professionnelle collective			
	Mise en place et suivi des actions collectives d'insertion professionnelle dans le cadre du PDI	25		
2.3.5	Elaboration du PDI	26		
3.	AIDE SOCIALE A L'ENFANCE			
3.1	Le soutien éducatif			
	Accompagnement social à vocation éducative	27		
	Allocations mensuelles	28		
	Demande de mesures éducatives - AEMO	29		
	Exécution des mesures AEMO administratives	30		
	Demandes d'intervention de travailleuses familiales ou aides-ménagères	31		
	Interventions de travailleuses familiales internes au CG	32		
3.2	L'enfance en danger			
	Signalements. Evaluation de la situation de risque	33		
	Prise en charge physique des enfants confiés à l'ASE	34		
3.3	Intervention en faveur des jeunes majeurs			
	Contrats jeunes majeurs	35		

3.4	Adoption	N°	②	% de temps de travail
	Agrément des familles souhaitant adopter	36		
	Suivi d'adaptation des enfants confiés en vue d'adoption	37		
3.5	Agrément à titre permanent des ASMAT			
	Recrutement assistante maternelle par le service ASE	38		
3.6	Actions de prévention spécialisée	39		
4.	PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE			
4.1	Interventions générales			
	Consultation de nourrissons	40		
	Bilan de santé dans les écoles maternelles	41		
	Demande de prise en charge travailleuse familiale	42		
	Intervention sage-femme - Préparation à l'accouchement, à la naissance - Suivi médical	43		
	Réunions d'information pour femmes enceintes			
4.2	Agrément et surveillance des structures d'accueil des jeunes enfants	44		
4.3	Agrément Assistante Maternelle			
	Agrément d'assistantes maternelles à titre permanent	45		
	Agrément d'assistantes maternelles à titre non permanent	46		
4.4	Actions d'animation et de prévention collective			
	Animation de consultations de nourrissons	47		
	Halte-jeux - Ludothèque - Mini bibliothèques - Accueil d'enfants de 5 à 13 ans par la médiatrice du livre - Lieu d'accueil parents enfants - Autres interventions	48		
5.	L'AIDE AUX PERSONNES AGEES ET AUX PERSONNES HANDICAPEES			
	Aide au maintien à domicile PA / PH	49		
	Agrément famille d'accueil PA / PH	50		
	Demande d'aide ménagère (Aide Sociale - MSA) ,	51		
	Protection des personnes : signalements, saisines	52		
6.	AUTRES TACHES NON DIRECTEMENT LIEES AUX INTERVENTIONS SOCIALES			
	Déplacements professionnels	53		
	Formation	54		
	Réunions de service et réunions diverses (non directement liées aux interventions)	55		
	Tâches d'information et de soutien aux collègues (de type personne ressource)	56		
	Tâches de management et d'encadrement (pour les responsables)	57		

% du temps	N°	INTERVENTIONS
18,37%	3	<i>Entretiens d'aide et de diagnostic</i>
8,95%	21	Suivi des bénéficiaires RMI
6,65%	5	Aide aux démarches administratives
5,91%	4	Aides financières
5,85%	53	<i>Déplacements professionnels</i>
5,62%	55	<i>Réunions de service</i>
5,57%	2	Accueil assuré par les travailleurs sociaux
4,96%	27	Accompagnement social ASE
4,70%	33	Signalements
4,27%	19	Instruction RMI
3,35%	12	FSL
3,04%	28	Allocations mensuelles
1,86%	54	<i>Formation</i>
1,56%	18	Précarité EDF
1,53%	6	Aide administrative et budgétaire
1,51%	13	Aide à la recherche de logement
1,43%	29	Demande de mesures éducatives
1,29%	11	Accès aux soins
1,08%	7	Instruction de dossiers de surendettement
1,06%	49	Aide au maintien au domicile PA/PH
1,01%	15	Enquête expulsion
0,99%	16	Recherche d'hébergement urgence
0,94%	14	Amélioration de l'habitat
0,92%	8	Demande de tutelle
0,91%	56	Information et soutien
0,82%	23	Les aides financières PDI
0,71%	45	Agrément permanent assistante maternelle
0,62%	24	Mise en place d'actions d'insertion sociale - PDI
0,61%	51	Demande d'aide ménagère
0,53%	52	Protection des personnes
0,50%	26	Elaboration du PDI
0,46%	46	Agrément non permanent
0,44%	50	Agrément famille d'accueil
0,42%	9	Entretien IVG
0,37%	42	Demande prise en charge TF
0,35%	17	Fonds d'aide aux accédants
0,33%	31	Demande d'intervention TF/AM
0,24%	32	Interventions travailleuses familiales
0,13%	35	Contrats jeunes majeurs
0,13%	36	Agrément des familles adoptant
0,08%	43	Intervention sage-femme
0,01%	25	Mise en place d'actions d'insertion professionnelle - PDI

2 - ASSISTANTE SOCIALE DE POLYVALENCE

Répartition du temps de travail
supérieur à 1%

% du temps	N°	INTERVENTIONS
18,37%	3	<i>Entretiens d'aide et de diagnostic</i>
8,95%	21	Suivi des bénéficiaires RMI
6,65%	5	Aide aux démarches administratives
5,91%	4	Aides financières
5,85%	53	<i>Déplacements professionnels</i>
5,62%	55	<i>Réunions de service</i>
5,57%	2	Accueil assuré par les travailleurs sociaux
4,96%	27	Accompagnement social ASE
4,70%	33	Signalements
4,27%	19	Instruction RMI
3,35%	12	FSL
3,04%	28	Allocations mensuelles
1,86%	54	<i>Formation</i>
1,56%	18	Précarité EDF
1,53%	6	Aide administrative et budgétaire
1,51%	13	Aide à la recherche de logement
1,43%	29	Demande de mesures éducatives
1,29%	11	Accès aux soins
1,08%	7	Instruction de dossiers de surendettement
1,06%	49	Aide au maintien au domicile PAPH
1,01%	15	Enquête expulsion

**GROUPES
DE CIRCONSCRIPTIONS**

Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
<i>Amadéo</i>	<i>Sud Limagne</i>	<i>Ambert</i>
<i>Savaron</i>	<i>Beaumont</i>	<i>Issoire</i>
<i>Vaucanson</i>	<i>Cournon</i>	<i>Riom</i>
		<i>Rochefort</i>
		<i>St Eloy</i>
		<i>Thiers</i>

		Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
N°	INTERVENTIONS	% du temps	% du temps	% du temps
3	<i>Entretiens d'aide et de diagnostic</i>	25,00%	38,00%	14,00%
21	<i>Suivi des bénéficiaires RMI</i>	2,50%	9,00%	10,02%
5	<i>Aide aux démarches administratives</i>	1,75%	5,00%	7,74%
4	Aides financières	2,50%	7,00%	6,29%
2	Accueil assuré par les travailleurs sociaux	2,50%	5,00%	6,18%
55	Réunions de service	5,00%	4,00%	6,00%
53	<i>Déplacements professionnels</i>	3,55%	9,75%	5,58%
19	<i>Instruction RMI</i>	2,00%	2,00%	5,02%
33	<i>Signalements</i>	7,50%	2,00%	4,68%
28	Allocations mensuelles	2,50%	1,23%	3,43%
12	FSL	3,50%	3,60%	3,28%
27	<i>Accompagnement social ASE</i>	25,00%		2,45%
24	<i>Actions d'insertion sociale - PDI</i>	2,00%	2,00%	0,15%
54	<i>Formation</i>	0,10%	2,00%	2,13%