

Politiques sociales locales : notes de synthèse

Philippe Martin, Jérôme Wittwer, Christophe Nosbonne, Anne Eydoux, Léa Lima, Loïc Trabut, Christophe Trombert, Élise Lemercier, Élise Palomares

DANS **REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES 2019/HS Hors-série 1**, PAGES 209 À 273
ÉDITIONS **DREES MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

ISSN 0035-2985

DOI 10.3917/rfas.190.0209

Date de mise en ligne : 01/12/2019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2019-HS-page-209?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour DREES Ministère de la santé.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Politiques sociales locales : notes de synthèse

Les politiques locales en direction des personnes en perte d'autonomie : appropriation du cadre légal et diversité des pratiques dans le champ médico-social

Responsable scientifique : Philippe Martin

Équipe de recherche : Mélina Eloi, Claire Magord, Philippe Martin, Marie-Laure Pouchadon

Laboratoire : COMPTRASEC, UMR Cnrs-Université de Bordeaux

Cadre et problématique de la recherche

Depuis le début des années 2000, la législation a procédé à une profonde rénovation du champ médico-social, notamment en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Cette transformation peut être lue sur deux axes. Le département a été institué comme « chef de file » de l'action sociale et médico-sociale. Par-delà le transfert de compétences, ce nouveau cadre induit une logique de territorialisation des politiques sociales. Les collectivités locales deviennent « l'échelon privilégié et incontournable de mise en œuvre des politiques d'action sociale ». Mais la territorialisation prend aussi un tour qualitatif et peut-être perçue comme « un moyen d'adaptation des politiques sociales susceptible de rééquilibrer, en faveur du développement social, une approche orientée vers des publics ciblés »¹ (Avenel, 2013). D'autre part, depuis 2002, le législateur a ouvert de nouvelles perspectives : le dépassement des logiques de filière et de l'approche catégorielle classique, par publics – ici les personnes âgées, là les personnes handicapées – avec l'émergence d'un « champ de l'autonomie » plus transversal² ; l'individualisation de l'accompagnement des personnes et le respect de leurs choix, de leur projet de vie ; la recherche d'alternatives à l'accueil en établissement ; le maintien à domicile ; la prévention de la perte d'autonomie. Cette nouvelle donne a soulevé plusieurs enjeux, notamment car la territorialisation questionne en profondeur les modes d'action publique et le rapport à l'individu sujet de droit.

On s'est alors demandé de quelles marges de manœuvre juridique et financière disposaient en réalité les conseils départementaux et comment se manifestaient les enjeux pour le travail social lui-même.

1. C. Avenel, « Introduction », in Politiques locales : enjeux et gouvernance, *Informations Sociales*, 2013/5, n°179, p.4-5

2. La législation se réfère aujourd'hui au « champ de l'autonomie » pour désigner les politiques sociales en direction des personnes âgées en perte d'autonomie (v. art. L. 113-2, art. L. 113-3 CASF).

Hypothèses et objectifs

L'hypothèse générale à l'origine de cette recherche est que, même dans un cadre relativement contraignant, les conseils départementaux comme les autres acteurs locaux des politiques de l'autonomie développent des actions susceptibles de caractériser des modes diversifiés d'appropriation du cadre légal : dans les manières de concevoir l'action médico-sociale du côté des instances départementales ou encore dans les manières d'utiliser les outils et de réaliser l'accompagnement des personnes du côté des professionnels.

Nous partons du constat que la législation a historiquement construit des filières distinctes d'action sociale – la « filière personnes âgées » et la « filière personnes handicapées ». Depuis la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005, se manifeste cependant une dynamique d'approche plus transversale des situations de perte d'autonomie. Dans la dynamique de la décentralisation, chaque département dispose toutefois d'une forte latitude pour répondre à cet objectif qui peut être analysée. Par ailleurs, si des prestations telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH) sont bien des dispositifs nationaux, le fait qu'ils reposent sur une évaluation par des équipes pluridisciplinaires du conseil départemental et se concrétisent par l'élaboration de plans individualisés suppose une marge d'autonomie de la part des agents locaux qui donne à voir un second niveau d'appropriation du cadre légal.

Les objectifs de la recherche ont dès lors consisté à analyser d'une part l'offre politique, la conception-même des politiques locales et la manière dont elle se concrétise dans l'organisation administrative des services départementaux de *l'autonomie*, mais aussi dans la structuration des acteurs territoriaux, notamment à l'échelle des intercommunalités ; à observer d'autre part les modalités de mise en œuvre et les pratiques des acteurs en charge de l'accompagnement des publics.

Terrain de la recherche et méthodologie

Pour saisir cette diversité des modes d'appropriation, nous avons comparé plusieurs configurations départementales et infra départementales dans le champ de l'autonomie. La présente étude s'est focalisée sur deux départements limitrophes : le département des Landes et celui de la Gironde.

L'étude a été organisée à partir de l'analyse des deux administrations départementales (conseils départementaux des Landes et de la Gironde) et des modalités d'intervention des acteurs sociaux dans deux territoires infra départementaux (un territoire urbain et un territoire rural dans chaque département). C'est donc à partir d'une approche monographique (la réalisation de quatre monographies au total) que nous avons organisé le recueil des données locales. Les intercommunalités de Labrit et du Grand Dax ont été repérées comme particulièrement probantes pour les Landes. De la même manière, le territoire Sud Gironde et celui des Portes

du Médoc (plus spécifiquement la commune de Mérignac) ont été perçus comme pertinents pour le département de la Gironde.

L'enquête s'appuie sur l'exploitation de différents types de matériaux : le recueil de données de cadrage, l'étude de documents officiels et techniques produits par les organismes de tutelle et les collectivités territoriales, la conduite d'une centaine d'entretiens individuels et collectifs de type semi-directifs auprès d'élus, de personnels politico-administratifs, d'acteurs du champ social et médico-social, et d'usagers, ainsi que la réalisation d'observations de terrain dans le cadre de différents contextes sociaux (interventions professionnelles, commissions techniques, réunions de régulation, journées d'étude). Ces différentes modalités d'investigation ont été mobilisées en des temps distincts de l'investigation empirique, entre phase exploratoire et phase opérationnelle, associant deux orientations disciplinaires : une dimension juridique et une dimension sociologique. Ainsi la recherche revêt un fort caractère interdisciplinaire, nous permettant de produire, par la jonction de l'approche sociologique et de l'analyse juridique, une analyse de l'action publique et du travail social dans le champ des politiques de la vieillesse et du handicap.

Les deux départements présentent de fortes différences sociodémographiques dont il convient de tenir compte dans la comparaison et les analyses ici menées, car ces données peuvent peser sur les choix politiques ou les modes d'organisation administrative et de gestion des prestations et des populations. On a en effet, d'un côté – en Gironde – une population de plus d'un million et demi d'habitants, et dans les Landes d'environ 400 000. Ces données populationnelles générales se retrouvent dans le décompte du nombre de bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Les formes d'appropriation du cadre légal par les acteurs des politiques de l'autonomie se manifestent à trois niveaux : au plan de la construction des politiques de l'autonomie et de l'organisation des services départementaux, dans le jeu des différents acteurs qui soutiennent les dynamiques de territorialisation de ces politiques, notamment à l'échelle communale et intercommunale et enfin, dans les modalités de l'accompagnement des publics – personnes âgées et personnes handicapées – par les professionnels.

Construction des politiques de l'autonomie et organisation des services départementaux

Dans le champ de l'autonomie, la législation (art. L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles) précise sous forme de liste les missions imparties au département. Pour ce qui est des personnes handicapées, ses attributions sont formellement moins affirmées. S'il est moins clair que le département ait un rôle majeur à jouer dans le champ du handicap, il « définit et met en œuvre la politique d'action sociale » (art. L121-1 CASF), qui inclut notamment les personnes âgées et les personnes handicapées. La loi confie également au département une mission de coordination des actions menées sur son territoire.

Dans ce cadre général, peuvent se forger diverses conceptions de l'action en direction des personnes âgées et des personnes handicapées. De fait, l'étude comparative révèle des approches différentes de la part des conseils départementaux. Pour partie, les différences peuvent s'expliquer par les données sociodémographiques, mais le poids du politique, le degré de politisation des questions relatives à la vieillesse ou au handicap dans les territoires doivent également être analysés dans cette perspective. On s'est intéressé aussi aux modes et formes d'organisation administrative des services départementaux dédiés aux politiques de l'autonomie, en ce qu'elles sont susceptibles de révéler des conceptions particulières de l'action publique dans ce champ.

Dans les deux départements, se manifeste une certaine dynamique de rapprochement des politiques dédiées aux personnes âgées, d'une part, et aux personnes handicapées, d'autre part. D'une manière un peu plus affirmée en Gironde que dans les Landes, on voit poindre une politique de l'autonomie par-delà les clivages catégoriels hérités du droit de l'aide et de l'action sociale. L'étude montre néanmoins les limites de ce mouvement de rapprochement.

L'approche landaise : volontarisme politique et organisation intégrée

Le conseil départemental des Landes a connu une grande stabilité politique depuis les lois de décentralisation, avec la présidence socialiste d'Henri Emmanuelli, stabilité conjuguée à une vision politique forte de la question du vieillissement, de la dépendance et plus largement du « bien-vivre » des personnes âgées. Le département s'est positionné comme acteur central, avant tout par la définition d'un « style landais » caractérisé par le développement d'une offre publique de services et structures d'accueil. Cette politique a fait l'objet d'un consensus très large, y compris auprès de municipalités non socialistes qui ont jusque-là toujours « joué le jeu ».

Cette cohérence et cette stabilité se retrouvent dans l'organisation administrative de la Direction de la solidarité départementale. Les personnes sont en poste depuis longtemps et portent la « mémoire » de l'organisation et de son impulsion politique ; les professionnels travaillent en très étroite coordination dans un système « en plateforme » caractérisé par la forte présence d'un « pôle médecins ».

La vision politique landaise concernant les personnes âgées est historiquement structurée autour de l'investissement public. Même si le paysage est un peu différent dans le secteur du handicap, on retrouve la même logique et le même volontarisme de la part des instances départementales.

L'organisation des services est quant à elle marquée par une forte intégration associée à une logique de mutualisation, de coordination et de transversalité des actions et des personnels. La démarche repose sur l'existence d'une plateforme médico-sociale d'aide et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées qui regroupe quatre services, rattachés à deux directions : le pôle des personnes âgées, et plus spécifiquement le service « prestations et accompagnement », et le pôle médical composé des médecins assurant les évaluations APA.

La Maison landaise des personnes handicapées fonctionne en lien très étroit avec le conseil départemental.

L'approche girondine : une administration en quête de proximité et d'efficacité

En Gironde, l'aspect technique, normalisé et réglementaire de l'action sociale et médico-sociale a longtemps prévalu. Les présidents successifs ont toutefois cherché depuis une dizaine d'années à amener les politiques publiques – vieillesse et handicap – au plus près des territoires, des lieux et bassins de vie des personnes. En raison du fort clivage entre la métropole bordelaise, qui concentre les structures et services dédiés aux personnes âgées, et les territoires ruraux et périurbains, moins bien lotis, les élus se préoccupent aussi d'œuvrer à l'équité et à la solidarité territoriale. On assiste à une réorganisation administrative en vue de répondre à cet enjeu fort autour de cette polarisation et la nécessité de garantir l'équité territoriale en termes d'accès aux structures et services.

L'action départementale girondine n'est pas exempte de « direction politique », mais elle se conçoit essentiellement dans une dimension administrative. Les responsables des directions et services en charge de l'autonomie considèrent que leur action relève incontestablement d'une mission de service public, même si le Département a laissé une part importante au secteur privé et à l'initiative locale, jouant à cet égard un rôle d'animateur et, dans une certaine mesure, de régulateur.

Dans la foulée des lois de décentralisation, la Direction générale Solidarité s'est développée comme « *un département dans le Département* », d'où l'impression d'une grande machine à gérer les prestations, d'une « technostructure ». Les interlocuteurs évoquent d'ailleurs le traitement « industriel » de l'APA et l'importance des « processus ». Entre 2014 et 2016, le Pôle solidarité autonomie (PSA) du département de la Gironde a connu un vaste mouvement de transformations. D'une part, l'action départementale se territorialise avec l'instauration de véritables pôles territoriaux de solidarité dans un mouvement de déconcentration. Cette nouvelle organisation territoriale porte l'ambition de structurer l'action à partir des besoins locaux et des dynamiques locales. D'autre part, les services centraux se réorganisent dans une optique de simplification pour l'utilisateur et de mutualisation et de transversalité des outils et moyens dédiés aux deux publics – Personnes âgées et Personnes handicapées – selon un profil MDA (Maison de l'autonomie).

Une politique de l'autonomie par-delà le clivage catégoriel personnes âgées/personnes handicapées ?

Depuis la création de la CNSA (2004), la législation emporte une certaine dynamique de rapprochement des politiques envers les personnes âgées et des politiques en direction des personnes handicapées. Au plan local, cette dynamique

opère dans une certaine mesure au niveau politique et organisationnel : une approche voulue plus intégrée dans les schémas départementaux d'offre médico-sociale (SDOMS), une réorganisation des services départementaux et une certaine polyvalence des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Mais les limites sont assez patentes. Elles tiennent au poids des frontières et catégories juridiques, à la dimension technique de l'accompagnement des personnes handicapées, et pourraient se manifester aussi dans les nouvelles instances de représentation les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) voulues par le législateur.

L'exercice comparatif entre les départements landais et girondin montre qu'il y a deux « chemins », deux histoires territoriales et donc des manières différentes de s'approprier la décentralisation en matière de vieillesse et de handicap. Il est toujours tentant d'opposer, mais le tableau est au final plus nuancé qu'il n'y paraît de prime abord.

Au plan politique, le « tout service public » landais a constitué la marque territoriale ; il pourrait toutefois toucher ses limites. En Gironde, l'investissement politique semble avoir été moins marqué ou en tout cas moins spectaculaire. Il y a néanmoins une ligne départementale assez nettement affirmée sur la qualité, la professionnalisation de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, la proximité, l'accès au droit et finalement l'usager au centre du dispositif.

Au plan administratif, les différences observées dans l'organisation des services tiennent aux différences démographiques entre les deux départements. La territorialisation des services girondins s'imposait. Elle est cependant présentée et valorisée aussi comme un élément majeur de la politique du conseil départemental de la Gironde et a été bien reçue par les acteurs de terrain.

Acteurs et dynamiques de la territorialisation des politiques de l'autonomie

La décentralisation, au sens de transfert des compétences, emporte un mouvement de territorialisation des politiques publiques. Les deux notions ne se confondent cependant pas. La territorialisation suppose que l'action publique se construise sur la base des besoins identifiés sur un territoire restreint qui n'est pas le territoire national ; elle implique aussi un changement des méthodes de l'action publique classique : transversalité, adaptation aux diversités, proximité, appui sur des partenariats locaux, participation citoyenne.

La territorialisation dans le champ des politiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées peut se manifester au travers de l'organisation des services départementaux, particulièrement mise en exergue en Gironde. Le rôle des communes et des intercommunalités dans le champ de l'autonomie, le positionnement du Département au regard des possibilités ouvertes à ce niveau et des initiatives prises par les acteurs locaux, l'identification des acteurs et leurs

logiques d'action, les outils juridiques, les partenariats et les formes de régulation mobilisées ont également retenu notre attention.

Dans le champ du soutien à l'autonomie, l'étude montre différents modes d'agencement entre les instances (publiques) locales, notamment les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), et les instances départementales. Les paysages landais et girondin présentent là encore des différences.

Les dynamiques territoriales ne se limitent cependant pas à l'action des CIAS dans le champ de l'autonomie, souvent cantonnée à une offre de services médico-sociaux. On observe çà et là ce qu'on pourrait appeler des « dynamiques de pays », concrétisées dans des actions, des projets innovants, expérimentaux, dépassant parfois le seul cadre de l'action sociale et impliquant divers acteurs de la société civile.

Le département, l'intercommunalité et les politiques de l'autonomie : différents modes d'agencement

Si certains départements se montrent plus volontaristes que d'autres pour définir et mettre en œuvre l'action sociale en direction des personnes en perte d'autonomie, force est de constater que, compte tenu du vieillissement de la population et de la montée des pathologies Alzheimer et assimilées, la seule gestion de l'APA et les opérations d'autorisation et de tarification des établissements ainsi que des services d'aide à domicile monopolisent l'essentiel des ressources humaines et financières départementales. L'échelon communal ou intercommunal peut s'avérer constituer le relais important d'une politique départementale, notamment pour le développement de l'aide à domicile. Notre étude montre sur ce plan des différences.

Dans les Landes, le conseil départemental a incontestablement joué un rôle moteur et structurant dans la mise en place et le développement des intercommunalités dédiées aux politiques en direction des personnes âgées. Cela ne signifie pas, cependant, que les politiques locales (intercommunales) sont uniformes ; selon les territoires, les CIAS gèrent tel ou tel type d'équipement et développent parfois des services singuliers ou innovants.

En Gironde, par comparaison, l'intercommunalité apparaît moins développée et le Département semble jouer la carte de la subsidiarité, venant plutôt en appui dans les territoires ruraux. Si le rôle du conseil départemental est moins « proactif », cela n'empêche pas certains territoires d'investir les politiques de l'autonomie *via* leurs CCAS ou leurs CIAS. Il existe une offre publique girondine, en ce qui concerne l'aide à domicile, et elle se trouve fortement structurée par un acteur original : le réseau public départemental de l'aide à domicile.

Des « dynamiques de pays » autour des politiques de la vieillesse et du handicap

Le fait de constater la présence de structures intercommunales investies dans les politiques de la vieillesse et du handicap est en soi un indicateur de l'existence de dynamiques territoriales propres ou en tout cas relativement autonomes de la politique générale menée par les conseils départementaux. Ce n'est toutefois pas le seul indicateur. L'existence d'un CIAS exerçant des compétences en la matière témoigne d'un investissement public particulier, pour une offre de services locaux mais ne dit rien des autres types d'actions éventuellement menées par d'autres types d'acteurs sur le territoire. Les « dynamiques de pays » prennent le plus souvent leur ancrage dans l'intercommunalité, mais agrègent différents acteurs, en général autour de projets spécifiques : élus locaux, structures de l'action sociale (communales, intercommunales voire départementales), acteurs associatifs, entreprises, consortiums, etc.

La forte présence de l'intercommunalité dans **les Landes** et le volontarisme du conseil départemental confèrent une coloration particulière à cette question des dynamiques de pays. On observe des espaces d'expérimentations remarquables et remarquées, le tout dans une sorte de « philosophie partagée » des politiques de la vieillesse et du handicap. Le département des Landes se targue d'être actif et même avant-gardiste dans le champ de l'autonomie. Le conseil départemental se positionne fortement, ce qui n'empêche pas les acteurs locaux, sur certains territoires, de mener des actions innovantes en fonction de logiques territoriales spécifiques. Ces actions demeurent assez centrées sur l'accompagnement de la dépendance même si, sur le territoire de Labrit, on dit ne plus parler en termes de *dépendance* mais bien d'autonomie. Des acteurs locaux, pour l'essentiel publics, jouent donc leur carte à leur échelle ; ils partagent cependant la vision d'ensemble, la « philosophie » impulsée par le département qui consiste notamment à concevoir la vieillesse et le handicap par-delà la stricte approche médico-sociale : il s'agit de promouvoir le bien-être, le bien-vivre des personnes, dans leur environnement immédiat. Cette approche suppose une certaine dynamique participative qui se manifeste par une forte mobilisation du secteur associatif.

En Gironde, le département intervient sur un mode particulier : il recourt à la contractualisation et se propose comme fédérateur et soutien d'initiatives mêlant des enjeux sociaux et économiques. Le conseil départemental de la Gironde est actuellement engagé dans des réflexions sur l'articulation et le nécessaire décloisonnement de l'action des différentes collectivités territoriales. Typiquement, le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie et, plus largement, la restauration de leur place au sein de la société, leur pleine intégration dans l'espace public en tant que citoyens constituent des objectifs multidimensionnels qui sollicitent aussi bien les politiques de l'habitat, du logement et du transport que le sanitaire et le médico-social, mais aussi l'emploi et la formation – notamment dans le secteur de l'aide à domicile – et finalement le développement économique si on raisonne en termes de Silver Economie.

Pour le département, c'est dans cette perspective que doivent se rechercher des innovations sociales et technologiques. Le pôle solidarité autonomie (PSA) n'entend pas, toutefois, imposer une logique verticale. Sa ligne d'action est fondée sur le principe de subsidiarité. Le discours de la direction du PSA est que les capacités d'innovations viennent nécessairement du terrain et doivent être soutenues et valorisées par le département, dans une logique *bottom up*. Le conseil départemental entend donc jouer plutôt un rôle d'animation et de structuration des initiatives territoriales.

Une attention particulière est accordée en Gironde au « chantier des SAAD », mais aussi aux possibilités de développement de la Silver Economie. Cette attention du conseil départemental entre en résonance avec des initiatives locales, tout particulièrement menées sur le Pays Sud Gironde. On a là un territoire pilote ou expérimental où, d'une part, se met en place une politique de contractualisation avec les acteurs de l'intervention à domicile, *via* un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) territorialisé et, d'autre part, se développent des projets autour de la Silver Economie.

Nous avons ici identifié deux aspects de la territorialisation des politiques de soutien à l'autonomie : d'une part la posture adoptée et le rôle joué par les conseils départementaux dans la structuration et le développement de l'intercommunalité dans ce champ ; d'autre part la manifestation de dynamiques locales, « dynamiques de pays » témoignant d'actions innovantes, expérimentales s'inscrivant dans des logiques de développement territorial dépassant le cas échéant le seul cadre médico-social.

Les configurations landaise et girondine présentent des différences, mais de manière plus générale, on observe dans les deux départements étudiés à la fois des logiques descendantes (*top down*) et des logiques ascendantes (*bottom up*). La logique descendante est assez présente dans les Landes (le Village Alzheimer en constitue un exemple). Certains territoires landais comme le territoire de Labrit constituent cependant des espaces d'appropriation relativement autonome et innovante des outils de l'accompagnement des personnes âgées et personnes handicapées. En Gironde, la position du conseil départemental au regard des intercommunalités est plutôt fondée sur le principe de subsidiarité. Les territoires (comme celui du Bazadais) qui ont investi le champ de l'autonomie *via* leur CIAS développent des actions tout à fait comparables à celles qu'on peut observer chez les CIAS landais. La logique ascendante est perceptible dans les actions menées sur le territoire Sud Gironde et visant à décliner différentes facettes de la politique de maintien à domicile. Le conseil départemental se réapproprie certaines initiatives et se lance dans un mode d'action contractualisé (le CPOM) qu'il valorise auprès de certaines instances nationales (CNSA notamment) comme une position entreprenante dans le secteur de l'aide à domicile et particulièrement innovante en terme de déclinaison d'une politique locale. Dans le chantier de la Silver Economie, il se contente de jouer un rôle de facilitateur.

Modalités de l'accompagnement des publics (PA/PH)

L'accompagnement est une notion centrale véhiculée par les textes législatifs abordant les modalités de l'action sociale et médico-sociale en direction des personnes âgées et des personnes handicapées. Dans les textes, cette notion vise toutes les étapes de la prise en charge de la personne âgée et handicapée (définition des besoins, adaptation du plan et de l'intervention des différents professionnels, suivi des situations, réajustement des interventions en fonction de l'évolution des besoins de la personne). Elle s'accompagne, en outre, du principe philosophique de ne laisser aucune situation en rupture ou en jachère de prise en charge.

Au-delà de ce que préconise la législation, de quelles marges de manœuvre disposent les différents services et professionnels pour mettre en œuvre le droit à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées ? Comment et sur quels aspects se manifestent ces marges de manœuvre et dans quelles mesures traduisent-elles des conceptions particulières de la perte d'autonomie ? Telles sont les orientations problématiques soulevées dans cette partie. Toutefois, l'accompagnement des publics nécessite une délimitation préalable de l'objet, tant il prend une dimension polymorphe dans les référentiels entourant les politiques publiques (schémas départementaux, supports administratifs, discours politiques, etc.). L'enjeu de ce chapitre est alors d'en traduire les principales dimensions analytiques. Au regard de ce que révèle notre terrain d'investigation, et dans l'optique de dépasser une vision strictement professionnelle de la notion, le travail social proposant une approche restreinte et technique de l'accompagnement, nous pouvons le décliner à travers trois entrées : l'évaluation technique, l'organisation de la réponse aux besoins, l'individualisation des prises en charge.

Pour ce faire, nous appréhenderons successivement les dimensions de l'évaluation médico-sociale APA/PCH du point de vue des normes, des pratiques et des représentations des acteurs. Dans un deuxième temps, nous nous pencherons sur l'évaluation et la mise en œuvre des plans d'aide. Enfin, les questions de l'individualisation des prestations, du suivi des situations et du « projet de vie » seront abordées.

Les dimensions de l'évaluation médico-sociale APA/PCH : normes, pratiques et représentations

L'évaluation peut être définie comme le processus par lequel les professionnels mesurent la perte d'autonomie pour vérifier l'éligibilité au droit et par lequel ils apprécient les besoins/les souhaits (projet de vie) du bénéficiaire et de ses aidants dans la perspective du plan d'aide.

La plupart des acteurs professionnels intervenant auprès des personnes âgées et handicapées pratiquent l'évaluation médico-sociale. Ils la mobilisent lors de leur première prise de contact avec le bénéficiaire afin d'entrevoir les contours et les modalités de leur intervention au regard de leurs missions spécifiques. Il y a donc une multiplicité d'évaluations mobilisées pour une même personne accompagnée.

Ces évaluations se font à partir de grilles différentes, en fonction des appréciations et des usages qui en sont faits dans les services. En ce sens, l'évaluation paraît omniprésente tout au long de la prise en charge de la personne, en des temps spécifiques et selon les nécessités de l'accompagnement. Si dans certaines situations, l'évaluation est l'enjeu unique et principal de l'intervention des professionnels auprès des personnes âgées ou handicapées (éligibilité à l'APA et la PCH), dans d'autres contextes, elle s'inscrit en préalable de l'action technique des équipes ou dans le cadre d'un accompagnement plus large visant la coordination des actions et l'ajustement des interventions des différents prestataires au plus près des besoins de la personne. L'évaluation peut donc revêtir des fonctionnalités et des significations différentes selon les cas et les profils d'acteurs qui l'utilisent.

L'évaluation est une compétence professionnelle largement valorisée par les équipes des MDPH rencontrées qui mentionnent le caractère complexe et multi-forme de sa réalisation dans le cadre du handicap. Elle fait souvent dire aux professionnels des MDPH que la pratique de l'évaluation est bien plus difficile à manier que celle développée dans le cadre des services des Conseils Départementaux. Il n'en reste pas moins que quelques spécificités se font jour entre MDPH sur l'organisation des équipes pluridisciplinaires et leur composition, l'orientation des évaluations, ainsi que le rapport aux prestataires par exemple.

L'évaluation et la mise en œuvre des plans par les autres acteurs du maintien à domicile

L'étude a permis de mettre en évidence la multiplicité des acteurs gravitant autour des personnes âgées et handicapées soit dans le repérage des situations, soit dans la coordination des acteurs locaux, soit dans la mise en œuvre effective de l'aide, par-delà l'organisation des dispositifs dédiés (APA/PCH). Ainsi, malgré une évaluation déjà réalisée par les acteurs départementaux, les opérateurs de terrain soutiennent une démarche propre d'évaluation.

Individualisation de la prestation, suivi des situations et notion de projet de vie

L'analyse des pratiques professionnelles à l'œuvre dans la déclinaison pratique des plans, le suivi des situations et le quotidien des bénéficiaires montre plusieurs éléments. On observe ainsi la prise en compte plus ou moins affirmée d'une individualisation des accompagnements encadrée par des préoccupations d'harmonisation justifiées par des contraintes légales et budgétaires. De même, ressort la façon dont l'impératif législatif du « projet de vie » se concrétise dans l'intervention autour des Personnes Âgées ou des Personnes Handicapées selon les exigences administratives relatives à la demande de certaines prestations (dossiers MDPH) ou en tant qu'objectifs généraux de prise en charge.

L'enquête de terrain laisse apparaître la multiplicité des acteurs engagés dans le processus d'évaluation. Par-delà leur statut et affiliation institutionnelle, ils évaluent plus ou moins la même chose : la perte des capacités fonctionnelles et les besoins qui en découlent. Ils entrevoient la démarche dans une optique proche à travers une évaluation sociale globale qui souhaite dépasser la rigidité des grilles. Les différences tiennent aux objectifs de l'évaluation : si certains agissent dans l'optique d'une ouverture de droits (équipes APA et MDPH), d'autres le font pour organiser leur intervention pratique (SAAD, SSIAD). De plus, pour de nombreux travailleurs sociaux, l'évaluation n'est qu'un pan de l'accompagnement et les réalités qu'ils désignent ne se recouvrent pas complètement. Conformément à une certaine éthique du travail social, l'accompagnement engage un suivi au long cours de la personne aidée qui n'est pas l'objectif de l'évaluation. Cela laisse apparaître un écart entre la façon dont les pouvoirs publics désignent la notion, et la compréhension qu'en ont les professionnels de terrain. Dans le cadre de la prise en charge de la perte d'autonomie, l'accompagnement renvoie surtout à l'action des services prestataires qui prennent le relais sur le suivi concret des situations et la déclinaison pratique des mesures d'aide. Pour ce qui relève du champ du handicap, ce sont les SAAD, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), les services médico-sociaux pour adultes (SAMSAH) qui sont en première ligne. Pour le volet « personnes âgées », SAAD et SSIAD endossent ce rôle. Un même écart d'appréciation se révèle autour de l'introduction par les pouvoirs publics de la notion de « projet de vie ». Si l'individualisation de la prestation est complètement intériorisée en tant que bonne pratique de l'évaluation, la notion de « projet de vie » trouve plus difficilement une résonance dans la pratique des acteurs de terrain qui soulèvent son côté artificiel.

Concernant le déploiement de marges de manœuvre, l'observation des pratiques professionnelles et l'analyse des discours révèlent qu'elles se situent pour les professionnels et opérateurs de terrain essentiellement à deux niveaux : dans la démarche individuelle d'appréciation de la situation et dans la pratique de la collectivisation de la réflexion et de l'analyse de la situation. Les logiques d'appropriation émergent, ainsi, à la fois dans les logiques de désignation d'un niveau de dépendance adossées à la structuration d'une conviction personnelle et dans les pratiques collectives de résolution des incertitudes liées à la délimitation des niveaux de besoins.

Les réponses publiques à la prise en charge de la dépendance s'articulent toujours autour d'une logique de filières. Les entretiens menés auprès des acteurs professionnels des départements concluent à une insuffisance du rapprochement entre politique du vieillissement et politique du handicap. Plusieurs profils d'acteurs regrettent cette absence de mutualisation des interventions et soulèvent les intérêts directs que pourrait avoir l'intégration des deux filières au sein d'une même politique.

Conclusion générale

Au départ de cette étude, on s'est interrogé sur la question de savoir si on assiste à l'émergence et au développement de politiques locales dans le champ de l'autonomie, ici entendu comme le champ des politiques en direction des personnes âgées et handicapées. Nous avons pour l'occasion mobilisé le concept de

territorialisation des politiques sociales qui, si on s'en rapporte à la littérature, implique des transformations de l'action publique au-delà de la seule décentralisation au sens de transfert des compétences. Que nous enseigne à cet égard le travail comparatif entre les territoires landais et girondin ? Peut-on dire que se dégage l'idée qu'il y aurait des *modèles* locaux en matière de politiques de l'autonomie ? En tout état de cause, nous avons observé des chemins, des histoires départementales ou infra-départementales assez singulières. La comparaison entre les Landes et la Gironde a fait apparaître, peut-être de manière trop marquée, deux approches différentes si on s'en tient à la manière de construire l'offre de services : ici presque exclusivement publique ; là beaucoup plus mixte. Le positionnement très affirmé du conseil départemental des Landes, notamment dans le champ de la vieillesse, indique incontestablement que ces questions ont été investies comme un objet politique. C'est moins net côté girondin où la volonté du conseil départemental, sa « vision », s'incarne plutôt dans l'organisation administrative en quête d'efficacité et de proximité. Mais en réalité, les deux départements semblent bien partager une vision commune des enjeux que soulève la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. En Gironde comme dans les Landes, il est clair que cette question et les réponses qui doivent être proposées et déployées par le département relèvent d'une approche de service public et de réponse aux besoins des populations locales. C'est plutôt sur la manière d'organiser le service qu'on observe des modalités différentes de la territorialisation. Dans les Landes, la décentralisation s'est interprétée sur un mode qu'on pourrait qualifier de « jacobin » – ce qui peut paraître paradoxal – dans la mesure où le conseil départemental a entendu se constituer en entité centrale et omniprésente ; en Gironde, dans la période récente, on a assisté à une véritable territorialisation des services du conseil départemental, dans une logique de maillage et de cohésion. Ajoutons que dans les Landes, la notion de maillage territorial n'est pas absente de l'action publique, mais elle opère par le biais d'acteurs (CIAS, associations) venant en relais du conseil départemental.

L'autre point problématique de cette recherche consistait à mettre en évidence des modes ou des logiques d'appropriation du cadre légal dans le champ de l'autonomie, avec comme point de départ l'idée de marges de manœuvre assez faibles ou limitées pour les acteurs. On observe finalement qu'il y a bien des logiques d'appropriation qui se manifestent à des niveaux différents de l'action départementale et autour d'enjeux diversifiés. Elles apparaissent au plan de la conception des politiques départementales dans leurs grandes orientations d'action, dans le fonctionnement des systèmes administratifs, de la structuration organisationnelle et de l'activation des dispositifs, ainsi qu'au niveau de la pratique des acteurs de terrain. Au regard des données de terrain accumulées, quelques grandes marges de manœuvre peuvent finalement être identifiées et objectivées :

- La définition d'orientations politiques d'action ou de stratégies d'intervention donnant une couleur particulière à la politique départementale (soutien du service public, développement de la territorialisation).
- La prise de liberté avec le cadre légal et l'assouplissement des règles administratives aboutissant à des pratiques locales d'acceptation des demandes d'aide par

exemple (indulgence sur les délais de dépôt des dossiers, les dates de validité des certificats médicaux, etc.).

– La production et l'application de règles administratives ou d'injonctions supplémentaires par rapport à ce qui est prévu par le cadre légal (demandes supplémentaires de documents administratifs).

– La déclinaison locale d'actions autour de la spécification de certains dossiers afin de donner corps à certaines orientations nationales laissées à la libre formation des acteurs départementaux (orientation de la commission des situations critiques par exemple au sein de la MDPH de la Gironde vers certaines orientations prioritaires, définies par rapport à des problématiques départementales particulières).

– Les pratiques de négociation, d'ajustement et de redéfinition du cadre par les acteurs de terrain, allant dans le sens d'une ouverture plus favorable des droits aux bénéficiaires. Sur ce point deux niveaux peuvent être distingués : l'action des professionnels de terrain dans le cadre de l'appréciation des situations et relative à la construction d'une conviction personnelle ; les actions collectives de régulation, négociation et autres formes d'arrangement, se jouant lors des réunions hebdomadaires d'équipes et autres initiatives de coordination des partenaires locaux (calcul plus favorable du girage, jeu autour des scores de la grille, etc.).

Décentralisation de l'action publique et inégalités territoriales dans l'aide aux personnes âgées à domicile (DITAPA)

Responsable scientifique : Jérôme Wittwer

Équipe de recherche : Rémi Kaboré, Quitterie Roquebert, Jonas Roux, Jérôme Wittwer

Laboratoire : Bordeaux Population Health, Université de Bordeaux

La demande d'aide à domicile des personnes âgées s'exprime différemment selon l'accessibilité et le prix des services qu'ils rencontrent sur les territoires. La nature du secteur d'activité et son mode de régulation conduit à une hétérogénéité de l'offre de service, tant du point de vue de l'accessibilité que des prix, entre départements mais également au sein d'un même département. Le projet de recherche produit des éléments nouveaux de connaissance sur l'organisation géographique du secteur de l'offre de services d'aide à domicile et sur les inégalités territoriales, intra et inter-départementales, de recours à l'aide professionnelle.

La recherche se présente *en trois volets* qui peuvent être lus indépendamment. Les deux premiers proposent une analyse du secteur associatif de l'aide à domicile en exploitant deux sources de données ; une enquête permettant une description d'ensemble du secteur et des données de production d'une association conduisant à une analyse des coûts de distribution de l'aide dans un département (des coûts induits par les déplacements du professionnel) et des effets redistributifs d'une tarification uniforme sur le territoire. La dernière contribution renverse la perspective et se place du côté de la demande en s'intéressant aux effets de l'hétérogénéité interdépartementale de la régulation de l'offre de service sur le recours individuel à l'aide professionnelle.

Les acteurs du secteur de l'aide à domicile peuvent se regrouper en trois catégories : les services publics (souvent adossés à un CCAS ou un CIAS), associatifs et privés. Le secteur associatif joue historiquement un rôle majeur dans le secteur médico-social et dans l'aide à domicile en particulier. De nombreux départements construisent leur politique territoriale en s'appuyant sur le maillage territorial offert par des associations autorisées qu'ils tarifient directement. On a aujourd'hui peu d'information sur les caractéristiques de ces associations qui assurent une part très importante des volumes d'aide délivrés au domicile des personnes âgées dépendantes. Le premier volet du rapport exploite l'enquête Associations (2013) de l'Insee afin d'offrir une caractérisation du secteur associatif de l'aide à domicile.

Des modèles de production d'aide déterminés par le périmètre d'intervention

Un rapide aperçu de la construction du secteur de l'aide à domicile professionnelle intervenant auprès des personnes âgées dépendantes permet de montrer l'hétérogénéité du secteur et de situer les producteurs associatifs par rapport aux autres types de producteurs existants. L'enquête Associations (2013) est mobilisée pour étudier les associations dont l'activité principale déclarée est l'aide à

domicile. Cette enquête est la seule offrant un échantillon de taille suffisante pour étudier la dimension spatialisée du service : l'enquête permet de connaître le périmètre d'intervention géographique de l'association (la commune, un ensemble de communes, le département ou la région).

L'analyse par périmètre géographique de l'organisation des ressources humaines, des charges et des ressources budgétaires de ces producteurs fait apparaître que les associations intervenant sur les plus petits périmètres sont plus fréquemment dépendantes des contributions publiques – comme la mise à disposition gratuite ou à des conditions avantageuses – ou privées – la part des bénévoles est relativement plus importante dans ces associations. L'organisation des ressources humaines est également liée au périmètre, avec une charge d'encadrement relativement plus forte pour les associations intervenant sur les plus grands périmètres, qui, en parallèle, utilisent relativement moins le temps partiel. Un ensemble de variables se montrent par ailleurs invariantes au périmètre géographique : la structure globale des ressources, le type de contrats mobilisés ou encore l'importance de l'appartenance à un réseau.

L'analyse des données suggère une différenciation des modèles de production selon le périmètre de production. Plus précisément, deux types de modèles se dessinent : un modèle associatif autonome (peu de subventions publiques, diversification des activités, poids relatif des bénévoles faible) offrant un service sur une zone étendue (département ou infra-département) et un modèle associatif relativement plus dépendant du soutien public et privé intervenant sur un périmètre restreint (commune ou quartier).

Le périmètre d'intervention pèse sur la structure des coûts de la production de l'aide à domicile

L'analyse du secteur associatif de l'aide à domicile à partir de l'enquête de l'Insee n'est pas suffisante pour comprendre finement le rôle du territoire d'intervention sur la structure des coûts des associations qui est une dimension essentielle pour comprendre l'organisation territoriale de l'offre. L'aide à domicile est une activité de service nécessitant le déplacement des professionnels au domicile des clients. L'organisation des tournées des professionnels intervenant à domicile constitue un enjeu majeur de gestion pour les structures d'aide à domicile. Le secteur se rapproche de ce point de vue des activités de réseaux à l'instar par exemple des services postaux. Les coûts de déplacement et la rémunération (totale ou partielle) des temps d'attente entre deux interventions peuvent constituer un poste de dépenses significatif alors que les départements sont confrontés à la nécessité de prendre en considération ces coûts dans leur pratique de tarification.

Le deuxième volet de la recherche propose une contribution originale sur cette question en exploitant des données récoltées auprès d'un producteur d'aide à domicile, autorisé et associatif, desservant plus de 10 000 consommateurs dans un département français. Ces consommateurs peuvent être des bénéficiaires de l'APA ou des individus non subventionnés par l'aide publique, consommant des services

de confort. Ces données permettent d'observer les tournées des aidants professionnels pendant le mois d'octobre 2015. Grâce aux informations géographiques contenues dans les données, il est possible, en mobilisant des outils dédiés, de reconstruire les temps et distances de trajet pour chaque tournée. Ces informations permettent de quantifier les coûts de transport associés aux tournées journalières de chaque intervenant et de les comparer au nombre d'interventions ou au temps d'intervention dans la journée. Grâce aux fichiers de facturation et de paye disponibles par ailleurs, il est possible d'associer ces coûts aux caractéristiques du client et de l'aidant professionnel. On montre que ces coûts sont plus élevés pour les tournées servant les zones rurales ou les petites unités urbaines, du fait des contraintes géographiques associées à ces espaces : les temps et distances de trajet pour aller d'une intervention à une autre sont plus importants dans ces zones. Mais l'importance des coûts de transport observés dans ces zones tient aussi aux caractéristiques de la demande qui réside dans ces espaces. En effet, les bénéficiaires de l'APA, et parmi eux, les individus les plus dépendants, sont sur-représentés dans les zones rurales ou petites zones urbaines. Or, leur profil de consommation est fragmenté : ces bénéficiaires reçoivent des interventions plus courtes mais plus souvent, ce qui génère mécaniquement des temps et distances de transport plus importants. En outre, ces bénéficiaires reçoivent plus souvent de l'aide de la part d'aidants professionnels très qualifiés, dont le taux de salaire horaire est plus élevé : le coût du temps passé en transport est donc plus élevé pour ces aidants. Ainsi, les contraintes physiques des territoires mais également la structure de la demande qui y réside expliquent la variation des coûts de transport d'une zone à l'autre.

On dispose de très peu d'éléments sur les caractéristiques sociodémographiques des consommateurs ainsi que l'aide informelle qu'ils reçoivent. En outre, dans la mesure où l'analyse est centrée sur un producteur particulier dans un département donné, il est nécessaire d'être prudent dans la généralisation des résultats, qui sont observés conditionnellement à l'organisation des tournées dans ce territoire. Ces résultats permettent toutefois de mettre en évidence, outre la dimension géographique de la distribution de la demande dans les différents types de zones (rurale, petite zone urbaine, grande zone urbaine...), l'effet de la structure de la demande sur les coûts de transport. Cet effet est potentiellement généralisable, dans la mesure où la fragmentation des interventions pour les plus hauts niveaux de dépendance est susceptible de ne pas être spécifique au mode d'organisation du service étudié.

Les coûts de déplacement, tels que nous les recalculons à partir des données dont nous disposons, représentent une part non négligeable des coûts totaux, entre 10 et 15 %. C'est un résultat qui renforce l'idée que l'organisation de l'offre d'aide sur le territoire est fortement structurée par les coûts de déplacement des intervenants à domicile. On comprend notamment à quel point la rentabilité des services dépend de la densité en population des territoires sur lesquels ils exercent leurs activités. Les départements, face à cette réalité de l'activité de service d'aide à domicile et du rôle central des coûts de déplacements, ont une certaine latitude dans l'organisation de l'offre et dans la solvabilisation de la demande dans l'objectif

d'assurer une continuité territoriale du service. Nous proposons dans cette deuxième contribution de simuler l'impact redistributif d'une tarification uniforme sur l'ensemble du territoire desservi par l'association étudiée. Il est notamment montré que les plus dépendants (GIR 1/2) gagnent à la tarification uniforme dans le sens où le coût de délivrance du service est plus élevé (compte tenu de la structure des tournées et potentiellement des lieux de résidence de cette population parmi les clients du service considéré) pour cette population que pour l'ensemble de la population du territoire. Plus largement cette analyse fine de la structure des coûts de production d'aide à domicile ouvre la voie à des travaux de simulation des effets sur le prix des services de l'organisation de l'offre sur un territoire.

La générosité des politiques départementales sans effet sur la demande d'aide à domicile ?

La tarification des services d'aide à domicile et l'organisation de l'offre sur le territoire sont sous la responsabilité du département. L'étude s'intéresse dans un dernier volet aux politiques départementales de solvabilisation et d'organisation de l'offre sur le recours à l'aide professionnelle à domicile. Le département a à sa disposition deux instruments pour organiser l'offre : l'autorisation et la tarification des services. Dans le cas des services prestataires, deux régimes de régulation distincts coexistaient jusqu'en 2016 : les services « autorisés » sont régulés par le conseil départemental qui intervient sur le prix, la qualité et l'organisation de la production, tandis que les autres services prestataires, les services « agréés », ont relativement peu de contraintes en matière de qualité ou de fixation des prix. Parallèlement, les conseils départementaux ont à choisir certains paramètres de la règle de calcul de l'APA, règle qui diffère le plus souvent selon le type d'intervenant au domicile : ils peuvent donc choisir d'encourager, financièrement, la demande en direction de l'une ou l'autre des formes d'intervention à domicile. Ils peuvent en particulier, par le jeu des tarifications et des règles de calcul de l'APA, mutualiser les coûts pour ne pas faire peser sur les utilisateurs des territoires peu densément peuplés des surcoûts associés aux coûts de déplacement des professionnels. La latitude laissée aux départements dans l'application du cadre législatif est ainsi suffisamment étendue pour laisser place à une assez forte hétérogénéité dans l'organisation de l'offre de services entre les départements. La dernière contribution du projet propose d'évaluer les effets des types de politiques départementales (en termes d'organisation de l'offre de services à domicile et de solvabilisation de la demande *via* l'APA) sur l'accès aux services d'aide en tirant avantage de l'hétérogénéité des politiques. Dans cet objectif nous mobilisons l'enquête Territoire, menée auprès des conseils généraux en 2012 par le LEGOS (Université Paris-Dauphine) et le CES (Université Paris 1). Son questionnaire permet de caractériser précisément les politiques départementales : type de solvabilisation, niveau des tarifs de solvabilisation pour les différents intervenants, proportion des heures d'aide APA fournie par des services des autorisés, type de tarification, niveau des prix des autorisés.... L'enquête Handicap santé auprès des ménages (HSM) est

alors mobilisée pour étudier au niveau individuel l'impact potentiel des politiques départementales ainsi décrites sur le recours à l'aide professionnelle et à l'APA.

Il apparaît que le choix d'une règle généreuse pour la subvention APA n'est pas corrélé aux caractéristiques démographiques ou sociales des populations départementales, alors qu'un plus faible niveau de régulation est observé dans des départements moins vieillissants et avec un plus faible taux de bénéficiaires de l'APA parmi les personnes âgées. Les deux indicateurs d'offre et de demande sont ensuite intégrés dans un modèle de choix discret expliquant l'analyse du recours à l'aide à domicile professionnelle. Ce recours est expliqué à la fois par des variables individuelles et des variables départementales. Outre les indicateurs d'offre et de demande, ces dernières incluent des contrôles pour les caractéristiques sociodémographiques des départements. L'analyse montre qu'une règle de calcul généreuse pour la subvention APA n'est pas associée à un recours à l'aide à domicile plus systématique que dans les autres départements. En revanche, les individus résidant dans un département pour lesquels le niveau de régulation est faible ont une plus faible probabilité de consommer de l'aide à domicile professionnelle. Ce plus faible recours à l'aide professionnelle dans les départements où la régulation est faible pourrait s'expliquer par un effet prix (effet désincitatif des prix non régulés) ou un effet qualité (effet désincitatif de la qualité non régulée). Un faible niveau de régulation pourrait en outre signaler une politique départementale peu orientée sur le maintien à domicile par le recours à l'aide professionnelle (peu de diffusion de l'information, procédures d'accès complexes), entraînant une plus faible demande.

On ne montre donc pas d'impact significatif de la générosité de la solvabilisation sur la probabilité de recevoir une aide professionnelle; en revanche, le recours à l'aide professionnelle est plus faible dans les départements dans lesquels les services autorisés représentent une faible part de l'offre. Les services autorisés étant contraints par l'obligation de couvrir un territoire donné, ce résultat peut rendre compte d'un effet prix ou du fait que dans ces départements certaines zones géographiques sont mal couvertes par l'offre. Ce résultat ouvre des pistes qu'il sera nécessaire d'approfondir sur d'autres sources de données.

Des connaissances à approfondir

La connaissance des déterminants géographiques de l'organisation de la production d'aide à domicile, du point de vue des acteurs et du régulateur, et de son impact sur la demande, est encore fragile et parcellaire. Les premiers résultats de cette étude devront être confirmés et prolongés.

Les travaux sur la demande d'aide professionnelle pourront faire l'objet de prolongement en mobilisant les données des enquêtes CARE (Capacités, Aide et ressources des seniors). La nouvelle enquête Territoire conduite auprès des conseils généraux pour obtenir un ensemble d'informations réactualisées sur les pratiques de régulation et de solvabilisation départementale, permettra d'approfondir les résultats sur l'impact des politiques départementales sur le recours à

l'aide professionnelle. Par ailleurs, les données « Remontées individuelles » de la DREES, qui n'ont pu être mobilisées pour cette étude, fournissent un descriptif individuel des plans d'aide de l'APA qui permettra d'enrichir sensiblement l'analyse en mesurant l'impact potentiel des politiques départementales sur les volumes d'aide et les types de prestataires.

Enfin, dans un avenir assez proche, on peut espérer mobiliser des données appariées rapprochant données de cohortes épidémiologiques sur la dépendance, données des conseils départementaux sur l'APA et données de l'Assurance maladie qui permettront une analyse fine des besoins non satisfaits et de leur distribution sur les territoires. Les contributions de ce rapport sont les premières contributions d'un programme de recherche qui se prolonge sur l'organisation territoriale de l'offre de soins et ses effets sur les inégalités de recours à l'aide professionnel à domicile.

Une gouvernance renouvelée des politiques sociales locales au prisme de l'enjeu métropolitain

Responsable scientifique : Christophe Nosbonne

Équipe de recherche : Mara Bisignano, Rachid Belkacem, François Michon, Christophe Nosbonne

Laboratoire : 2L25, EA Université de Lorraine

Introduction

Cette recherche « Une gouvernance renouvelée des politiques sociales locales au prisme de l'enjeu métropolitain » interroge les modes de gouvernance des politiques sociales territoriales au prisme du pilotage des politiques d'insertion. En privilégiant une entrée par les villes-métropoles, nous centrons l'analyse sur les mécanismes de régulation issus de la redistribution des prérogatives entre les différents échelons territoriaux. Relever les transformations dans la conception, l'organisation et la gestion des politiques sociales dans le cadre d'une gouvernance métropolitaine est l'objet de la recherche.

Pour qu'on puisse véritablement questionner les potentialités liées à une démarche d'action territoriale décloisonnée, il faudrait se pencher sur les jeux d'interdépendance entre les acteurs impliqués (les élus locaux, les administrations, la société civile et l'État) et les conditions de sa réalisation. Sur les territoires, ce décloisonnement suppose une approche intégrée des politiques locales qui passe par l'identification, l'évaluation et la mobilisation de moyens d'action adaptés et transversaux.

La territorialisation de l'action publique s'inscrit dans un processus qui fait émerger des formes de régulation des politiques publiques nouvelles entre l'État et les collectivités territoriales d'une part, entre élus (régionaux, départementaux, communaux) et citoyens d'autre part (société civile). Ce processus s'avère assez complexe à analyser en matière de politiques sociales. En effet, le champ des politiques sociales locales est délicat à cerner en raison de la nature hétérogène des interventions réalisées et du rôle historique joué par certains acteurs (notamment les communes).

Si le processus de décentralisation a conduit à d'importants transferts de compétences et de moyens, la loi continue d'encadrer l'action sociale sans pour autant avoir opéré une véritable forme de hiérarchisation entre les différents niveaux territoriaux d'intervention. L'action sociale locale s'appuie sur plusieurs intervenants et est soutenue par plusieurs acteurs. Ces considérations sont en arrière-plan de la recherche et traversent nos interrogations. L'objectif de ce travail est d'apprécier la capacité des métropoles à impulser une évolution de fond dans la mise en œuvre des politiques sociales locales. Autrement dit, il s'agit de saisir l'étendue des marges de manœuvre territoriales dont les métropoles disposent en repérant les dynamiques socio-économiques et institutionnelles locales, mais aussi les ressources et les outils déployés au service de cette ambition.

La recherche, en s'appuyant sur une démarche d'enquête qualitative appliquée à deux territoires métropolitains – Lyon et Strasbourg –, vise à discuter de la pertinence de ce nouvel échelon dans le pilotage des politiques sociales locales. En se recentrant sur un domaine spécifique, celui de la politique d'insertion, il s'est agi de questionner les tenants et les aboutissants d'une gouvernance territoriale qui fait appel à des acteurs multiples aux rôles variables selon les orientations portées sur ces deux territoires.

Si la première partie de cette note de synthèse précise le cadre de la recherche, la problématique et la méthodologie adoptée, les deux parties suivantes présentent les observations et résultats de la recherche.

Problématique et cadre de la recherche

Notre problématique se propose de saisir les enjeux d'un renouvellement de la gouvernance des politiques sociales du fait de la recomposition des compétences des collectivités territoriales issue de la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (Maptam). La problématique de la recherche interroge la capacité des métropoles à impulser une gouvernance territoriale des politiques sociales. Elle entend croiser l'analyse sur les marges de manœuvre qui s'offrent à ce nouvel échelon et la traduction concrète d'actions destinées à pallier à l'hétérogénéité des besoins sociaux. À l'issue de la recomposition du maillage des compétences (et des acteurs), il s'agit de se pencher sur le pilotage des dispositifs de la politique d'insertion. En d'autres termes, nous nous demandons si les métropoles peuvent s'affirmer comme des acteurs pilotes à même d'assurer à la fois une coordination de proximité des politiques sociales sur leur territoire et la promotion d'une action sociale intégrée qui s'appuie sur une « ingénierie sociale » (transversalité des acteurs, des actions, des outils et des dispositifs, etc.). Le statut des villes métropoles engendre des mutations du périmètre des politiques sociales territoriales. C'est désormais à l'échelle du territoire urbain que l'évaluation des besoins sociaux, la définition des interventions, la mobilisation de divers acteurs et partenariats public/privé, la coordination des actions ou encore l'évaluation des impacts auprès des usagers doivent être repensées dans une stratégie intégrée qui fasse sien l'objectif de la transversalité et de la déssectorisation des politiques sociales.

Hypothèses de travail

Notre problématique se décline en trois hypothèses :

- La première pose tout d'abord la question de la coordination des politiques sociales et interroge plus particulièrement la capacité des métropoles à assurer une coordination de proximité sur leur territoire en endossant le rôle d'acteur pilote.

La création des métropoles est susceptible de marquer un renversement dans la logique de territorialisation de l'action publique locale. Il s'est agi alors de questionner les ressorts aussi bien symboliques que normatifs qui conduisent les métropoles à s'orienter vers la prise en charge de compétences sociales, étant entendu les difficultés (financement, gestion, contraintes, etc.) associées à leur exercice.

– Une deuxième hypothèse s'intéresse à la gouvernance métropolitaine appliquée aux politiques d'insertion et, plus précisément, aux outils de pilotage et de coordination entre les acteurs de l'insertion.

Nous formulons l'hypothèse que l'affirmation des métropoles favorise davantage un approfondissement de la coopération pluri-institutionnelle entre les acteurs du champ social qu'un véritable changement de contenu des politiques sociales locales.

– La troisième hypothèse porte sur la manière dont les métropoles vont réussir à articuler leurs actions avec les compétences des autres collectivités.

Il s'agit ici de prolonger les interrogations posées précédemment sur la coopération pluriinstitutionnelle entre les acteurs. La coopération au niveau métropolitain, autre que promouvoir une coordination entre les acteurs, est censée pouvoir cristalliser dans des pratiques transversales les outils de la politique d'insertion.

Les axes de la recherche

Deux axes d'investigation sont retenus :

– Pour confirmer notre première hypothèse de travail, un premier axe interroge le sens attribué aux politiques sociales locales. Celui-ci est appréhendé au prisme des arrangements politico-institutionnels produits par les systèmes d'acteurs locaux.

– Un deuxième axe, en répondant à la seconde hypothèse, questionne les appropriations locales (ou « déclinaisons » territoriales) des politiques sociales de la part des acteurs en charge de la mise en œuvre de la politique d'insertion afin de révéler les mécanismes de régulation entraînés par la construction des métropoles.

Les analyses tirées de l'exploitation de ces deux axes sont croisées dans le but d'apporter une réponse à un questionnement plus général, synthétisé dans la troisième hypothèse, c'est-à-dire saisir le rapport entre gouvernance métropolitaine et gouvernance des politiques d'insertion.

Démarche d'analyse et terrains de recherche

Appréhender les recompositions des politiques sociales engendrées par l'affirmation des villes-métropoles a conduit à l'élaboration d'une démarche empirique qui puisse faire état des enjeux de la recherche. Celle-ci s'appuie sur une équipe et un réseau pluridisciplinaire constitué de sociologues (de l'action publique, de l'emploi et des politiques sociales) et d'économistes (des organisations et du travail).

Pour saisir les enjeux liés aux repositionnements institutionnels sur les territoires induits par le développement des métropoles, nous avons choisi d'adopter *une démarche comparative, macro-territoriale et multi-niveaux*.

La méthodologie générale retenue pour la recherche fut celle de l'approche qualitative en ce qu'elle a permis de rendre compréhensible des phénomènes sociaux ne pouvant être saisis par le biais de mesures quantitatives. Nous avons intégré à notre protocole de recherche plusieurs champs d'investigation nécessitant la mobilisation de différentes techniques d'enquête. Schématiquement, trois corpus de matériaux ont été exploités. Une revue de littérature s'est révélée incontournable pour s'imprégner des débats scientifiques sur la gouvernance de l'action publique et des politiques sociales locales. Un deuxième ensemble agrège des données quantitatives permettant d'une part de dresser un portrait statistique (socio-économique et social) des deux territoires enquêtés et d'autre part de recueillir, par le biais d'un questionnaire adressé aux professionnels de l'insertion, des observations sur le travail (son organisation, ses contenus) d'accompagnement des bénéficiaires du Revenu de solidarité active. Un troisième ensemble regroupe au moyen d'entretiens semi-directifs, les registres discursifs mobilisés par une pluralité d'acteurs institutionnels et/ou professionnels. Celui-ci est enfin complété par une enquête ethnographique appuyée sur des observations non participantes.

Derrière la territorialisation de l'action publique, l'insaisissable question du niveau pertinent d'intervention

La question du territoire (ou du niveau) pertinent d'intervention est systématiquement présente en toile de fond, se configurant en un dénominateur commun préalable à toute réflexion sur la territorialisation de l'action publique. Elle se pose aujourd'hui avec davantage d'acuité à l'heure où la place (voire le rôle) du département est discutée. La loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (loi NOTRe n°2015-991 du 7 août 2015) en redessinant la carte des territoires autour de macro-régions rend possible une réduction du nombre de collectivités départementales tandis que la loi Maptam (2014-58 du 27 janvier 2014) pose les métropoles en acteurs du développement économique et social des territoires. Pour ne retenir que cet exemple, elles se voient reconnaître la possibilité de solliciter des compétences nouvelles, allant au-delà de celles conférées par la loi. À ce titre, les territoires métropolitains sont désignés comme des niveaux d'intervention pertinents et d'intégration des politiques sociales locales. Nous avons ainsi pris le parti d'appréhender la « métropolisation des politiques sociales » en mettant l'accent sur les recompositions (ou reconfigurations) visibles sur les territoires. Nous faisons alors l'hypothèse que peuvent émerger, à défaut d'un niveau pertinent, de bonnes pratiques, construites ou réinterprétées localement, susceptibles de constituer à l'échelle nationale un cadre général permettant de gommer les inégalités socio-spatiales inter ou intra territoires. À partir des investigations réalisées, nous verrons qu'il est impropre de parler de manière univoque de « métropoles » tant les spécificités (politiques, démographiques, socio-spatiales,

etc.) et les histoires des territoires influent sur leurs trajectoires de développement et leur propension à investir les politiques sociales. Pour cela, le positionnement des métropoles doit être appréhendé à l'aune des recompositions territoriales qui se jouent avec les régions, les départements (et l'État).

Les métropoles dans la nouvelle organisation territoriale

Si l'on s'en tient à la définition du code général des collectivités territoriales (en son article L5217-1), les métropoles sont des structures intercommunales renforcées appelées à devenir des pôles d'attractivité dont la vocation est à la fois régionale, nationale voire européenne. Leurs dynamiques sont ainsi censées bénéficier aux territoires situés à leur périphérie immédiate ou plus lointaine. Pour cela, elles se voient doter de moyens importants et surtout de la faculté d'actionner différents leviers, dont celui du développement économique, au service d'un projet métropolitain en capacité de répondre aux défis de l'urbanisation – de ses opportunités en termes de développement économique, culturel ou intellectuel comme de ses limites démographiques ou sociales.

Si l'idée de métropole peut paraître récente, compte tenu de son actualité, elle trouve ses origines dans les communautés urbaines dont les premières sont nées en 1966 (Bordeaux, Lille, Lyon, Strasbourg) et dans les pôles métropolitains issus de la réforme des collectivités territoriales de 2010 (loi 2010-1563). Ces pôles sont nés d'une initiative parlementaire menée par Gérard Collomb et André Rossinot. En clarifiant les compétences des acteurs institutionnels locaux pour gagner en cohérence et en efficacité de l'action publique, les lois Maptam et NOTRe mettent l'accent sur la métropolisation et la régionalisation des territoires, faisant ainsi de ces deux niveaux les pivots d'une organisation territoriale renouvelée.

Les enjeux de la reconfiguration du paysage institutionnel des territoires pour les politiques sociales

La politique de décentralisation a eu l'effet de centraliser à l'échelle des espaces métropolitains un ensemble de compétences sociales exercées par les communes, l'État et le département. À cet égard, deux éléments doivent être soulignés. Indépendamment des contextes et des configurations locales où s'entrecroisent des stratégies d'acteurs différentes, le processus de réforme territoriale donne à voir plusieurs enjeux pour le devenir des politiques sociales locales. Lorsque certains voient dans l'affirmation d'un nouvel acteur, en l'occurrence métropolitain, un risque de complexification territoriale de l'action sociale, d'autres préfèrent insister sur une possible « vente à la découpe des compétences sociales ». Si de tels questionnements ne doivent pas être négligés, le principal enjeu n'est-il pas celui de la cohérence (ou de la continuité) de ces politiques sur les territoires ? Derrière le délitement du « département providence » induit par une métropolisation

dirigée, on voit poindre une redéfinition du périmètre (et contenus) d'intervention des acteurs métropolitains et départementaux, potentiellement concurrents pour le *leadership* territorial, au regard des spécificités territoriales, voire des inégalités entre territoires.

Le délitement du « département providence » au prisme d'un processus de métropolisation dirigée

Nous l'avons vu, la politique de décentralisation valorise la formation de systèmes spatiaux de gouvernementalité territoriale au sein desquels la gouvernance multi-niveaux de l'action publique repose sur des outils de concertation et de planification existants (conférences territoriales de l'action publique, schémas directeurs, etc.) ou à inventer. Les métropoles se posent en acteurs des politiques sociales locales. Mais deux questions restent en suspens : celle de l'étendue des compétences sociales exercées et celle de la manière dont elles vont le faire. Rien ne renseigne *a priori* sur l'éventail des compétences assumées, ni sur le degré d'investissement des métropoles.

Si les régions et les métropoles (et plus largement les intercommunalités) sortent renforcées par les dernières évolutions normatives encadrant la territorialisation de l'action publique, il en va différemment pour l'échelon départemental. Le rôle de ce dernier dans la future architecture institutionnelle des territoires reste incertain.

Par-delà une certaine mise en retrait annoncée du département, il ressort de l'analyse des discours un changement de référentiel dans la définition des périmètres de l'action publique et du rôle joué par chaque administration. Il n'est alors plus question d'envisager chaque acteur (et son action) au prisme de son rôle historique sur un espace géographique donné, mais plutôt de les considérer en fonction d'une hiérarchisation des besoins sociaux qu'ils peuvent satisfaire. Autrement dit, à la plus petite échelle (la commune) comme à celle du département, seront dévolues des missions intermédiaires plutôt orientées vers la préservation (ou le renforcement) de solidarités locales. À l'inverse, il appartiendrait aux métropoles de coordonner les politiques sociales locales sur les espaces urbains, où se concentre une majorité de la population, en conformité avec des schémas directeurs établis au niveau régional.

Une telle configuration reste pour l'heure hypothétique. L'histoire de la décentralisation invitant à une certaine prudence en la matière, tant il n'est pas rare de voir une disposition législative venir défaire (totalement ou partiellement) ce qui avait été auparavant construit. L'évolution du nombre de métropoles précédemment évoquée en est une illustration. Pourtant, en l'état, deux mouvements entrecroisés concourent à un renforcement de la position des métropoles, au détriment de celle des départements, dans une gestion de proximité des politiques sociales.

Premièrement, la loi invite à une redistribution des compétences au profit des aires métropolitaines. Concrètement, les métropoles ont la possibilité de reprendre (par convention) des compétences départementales depuis 2014. Deuxièmement,

la loi Notre, en supprimant la clause de compétence générale des départements (pourtant réintroduite par la loi Maptam), c'est-à-dire leur « capacité à agir en toute matière pour répondre à un intérêt public local », limite leurs capacités d'action. Deux arguments sont généralement invoqués : clarifier la répartition des compétences et permettre aux acteurs locaux de se recentrer sur leurs compétences obligatoires. En pratique, l'échelon départemental perd sa latitude sur une partie de ses compétences facultatives et notamment en matière économique. En revanche, les métropoles ont la faculté d'actionner le levier du développement économique sans toutefois disposer de la compétence de l'insertion des bénéficiaires du RSA.

Des politiques sociales locales à géométrie variable ?

On l'a vu, les métropoles – hormis Lyon – se sont jusqu'à présent montrées plutôt prudentes à l'égard d'une éventuelle « reprise » des compétences sociales des départements. La genèse finalement assez récente du fait métropolitain peut en partie expliquer cela. L'idée selon laquelle l'administration métropolitaine est la plus à même de piloter les politiques sociales sur son territoire s'affirme (et se construit) progressivement, à la fois politiquement et socialement. Dans cette optique, l'échelle métropolitaine est considérée comme un niveau pertinent d'intervention, favorisant la construction de réponses adaptées aux problématiques locales. Ici, l'efficacité supposée de l'intervention publique repose sur la proximité et une meilleure connaissance des territoires et des populations.

Si l'on poursuit la réflexion, les territoires pourraient se trouver éclatés entre de grandes aires métropolitaines et les espaces situés à leur périphérie. Les politiques publiques locales s'en trouveraient fragmentées entre une action intégrée, portée par des administrations métropolitaines en capacité de mobiliser des ressources et des réseaux d'acteurs (et partenaires) locaux, et des interventions sociales pilotées par l'échelon départemental, avec des leviers d'action différents. Ces différents éléments s'entrecroisent avec la question des ressources mises au service des politiques sociales mais aussi avec celle de la solidarité inter et intraterritoriale qui interpelle le pilotage de l'action sociale.

Mais les territoires, métropolitains et non, ne sont pas étanches les uns aux autres. L'influence des métropoles déborde leur seul périmètre. Il suffit de penser aux mobilités qui s'organisent aux abords des grandes agglomérations. Pour ne retenir que l'exemple des mobilités professionnelles, tous ceux qui travaillent dans les métropoles n'y résident pas et inversement. Les aires métropolitaines sont donc des espaces à la fois vécus et traversés, notamment en raison d'une forte concentration d'emplois ou de services.

L'on pourrait assez logiquement s'attendre à retrouver dans les discours des acteurs un antagonisme marqué entre métropoles et conseils départementaux. On peut s'en douter, deux positions s'affrontent autour de la pertinence des niveaux d'intervention. Pourtant et à distance de cette opposition, nous avons privilégié une lecture différente pour l'analyse. Par-delà la teneur de leurs discords, deux éléments ressortent avec une certaine récurrence : le besoin d'adapter les politiques

(leurs déclinaisons et leur mise en œuvre) aux spécificités locales et la nécessité de construire une solidarité sur les territoires.

On le voit, sur fond de concurrence entre acteurs institutionnels présents sur les territoires, est posé un enjeu central pour le devenir des politiques sociales locales : celui de leur continuité (et de leur cohérence). Faute d'un recul nécessaire et d'éléments tangibles pour envisager le futur possible des métropoles (et par effet miroir des départements) il est pour l'heure délicat de dire si les métropoles – celles disposant de la taille critique pour cela – vont, à terme, piloter des politiques sociales. Si l'exercice de ces compétences va se faire en lieu et place ou au côté des départements ? Si les instances de coordination à l'échelle des territoires seront l'occasion de donner une cohérence à l'action publique ? À ce stade, trois remarques peuvent cependant être faites. Premièrement, les métropoles disposant de la capacité à suivre l'exemple lyonnais sont finalement peu nombreuses. L'on peut penser à Lille, à Strasbourg, à Bordeaux ou à Aix-Marseille. Deuxièmement, sur les autres territoires métropolitains, le risque de complexification de l'action sociale reste mesuré dans la mesure où la mise en œuvre des politiques sociales suppose déjà des actions concertées ou partenariales entre grandes agglomérations et départements. Troisièmement, les instances de coordination territoriale de l'action publique existent déjà. La coordination ne se décrète pas et ces instances seront ce que les acteurs en feront. Au final, l'on peut faire l'hypothèse que les déclinaisons territoriales des politiques sociales locales donneront à voir une juxtaposition de situations de compromis, fonctions de rapports de force localisés.

De la communauté urbaine à la métropole : les trajectoires singulières de Lyon et Strasbourg

Les territoires métropolitains de Lyon et Strasbourg représentent deux exemples spécifiques pour analyser les effets de recomposition des politiques sociales. Précisons-le d'emblée, elles sont les deux métropoles qui exercent (à notre connaissance) le plus de compétences sociales.

Pour autant la comparaison s'arrête là. Certes leur statut juridique diffère, de même qu'une série de caractéristiques économiques, sociales et démographiques. Mais c'est pour des raisons tenant à la singularité de leurs histoires respectives qu'elles se distinguent l'une de l'autre, tout en faisant aujourd'hui figure d'exception dans le panorama des métropoles. Pour faire écho à la réflexion engagée précédemment sur le niveau ou le territoire pertinent d'intervention, la juxtaposition de ces deux situations locales donne à voir l'originalité des arbitrages et des arrangements locaux effectués. Des situations de compromis socialement construites en fonction des stratégies des acteurs en présence (métropoles, communes membres, départements, régions) et des ressources qu'ils sont susceptibles de mobiliser (normative ou symbolique).

La métropole lyonnaise : une collectivité intégrant compétences économiques et sociales

Le processus suivi par la métropole de Lyon peut être appréhendé comme le résultat d'un projet politique au long cours : un projet conjointement porté par Gérard Collomb, ancien maire de Lyon et premier président de la métropole, et Michel Mercier, ancien président du conseil général du Rhône. En pratique, les compétences du département du Rhône ont progressivement été intégrées à celles de l'ancienne communauté urbaine (née en 1966).

Du point de vue de l'analyse, le parcours emprunté par Lyon est tout à fait significatif en ce qu'il se distingue nettement de celui suivi par les autres métropoles. En effet, Lyon a anticipé la loi Maptam de même que l'effacement du département et les transferts de compétences.

La métropole affiche clairement son ambition d'agir parallèlement dans deux directions : coordonner des actions de proximité au plus près des territoires et des citoyens et s'inscrire durablement dans le paysage des métropoles européennes en s'affichant, à l'international, comme un important pôle d'attractivité. L'intégration des compétences de l'ancienne communauté urbaine, de celles des communes présentes sur son territoire et du département doit être envisagée comme le moyen, le levier d'action, de cette double stratégie de développement. C'est l'instrument d'une forme de rationalisation de l'action publique appuyée sur la recherche d'une plus grande efficacité des politiques locales qui passe par la construction de cohérences nouvelles, croisant plusieurs compétences, et d'une volonté affichée de simplification (ou plutôt de dé-complexification) pour les citoyens/usagers de l'imbrication classique des niveaux, des échelles, des acteurs et des territoires.

L'Euro-métropole de Strasbourg : le rôle historique particulier de la ville centre

L'euro-métropole de Strasbourg se distingue assez sensiblement de la métropole de Lyon. Il n'est pas ici question d'effacement de l'échelon départemental dans la conduite des politiques publiques sur les territoires de l'aire métropolitaine. La métropole a été instituée au 1^{er} janvier 2015 sous un statut de droit commun, c'est-à-dire sans prérogatives particulières à la différence des métropoles à statut spécial. Pour autant, au moins trois éléments concourent à faire de l'exemple strasbourgeois une réalité particulière en matière d'organisation territoriale de l'action publique.

Le premier est incarné dans une forme d'anticipation de la réforme territoriale visant à imaginer dès 2009 une reconfiguration du rôle de l'agglomération – alors communauté urbaine – allant dans le sens d'une plus grande intégration des territoires et des domaines d'intervention.

Le second élément tient à l'architecture institutionnelle du territoire métropolitain où trois acteurs majeurs – l'euro-métropole, la ville centre et le conseil départemental – interviennent à des degrés divers, formant ainsi un système de

territorialisation de l'action publique à la fois particulier et assez difficile à saisir. L'observation révèle alors un enchevêtrement d'acteurs.

Le troisième élément renvoie à la longue tradition de gouvernance territoriale de la ville de Strasbourg dans le champ social. Il s'agit là d'une particularité locale formalisée depuis 1947 dans le cadre d'une convention prévoyant des délégations de compétences sociales et médico-sociales entre le conseil départemental du Bas-Rhin (délégataire) et la ville de Strasbourg (réciplendaire).

L'exemple de Strasbourg invite à penser la question des niveaux pertinents d'intervention non pas en se mettant en surplomb, mais plutôt à partir du point de vue des acteurs. Ici, les niveaux d'intervention doivent être appréhendés comme le résultat de jeux d'acteurs participants à un processus de négociation inscrit dans des temporalités longues.

Des déclinaisons territoriales des politiques sociales à géométrie très variable

Les déclinaisons locales des politiques sociales analysées à l'aune du processus de métropolisation de l'action publique peuvent être appréciées au regard de deux facteurs : les moyens pour agir et la volonté d'agir. La conduite ou la mise en œuvre (dans le cas des dispositifs légaux) d'une politique sociale à l'échelle locale peut donc être saisie au moyen de ces deux dimensions. L'on se doit alors de considérer à la fois les ressources et les moyens – pouvant être appréhendés en termes financiers ou de réseaux d'acteurs mobilisables – et la volonté d'un acteur de se saisir d'une politique ou d'un dispositif pour rénover son action.

Ici, c'est par le biais du pilotage de la politique d'insertion à destination des bénéficiaires du RSA qu'est saisi le renouvellement de la gouvernance des politiques sociales locales. Nos observations sont déclinées en trois temps. Si le premier est l'occasion de se pencher sur la question de la construction de la politique locale d'insertion en interrogeant le sens qui lui est dévolu par les différents acteurs impliqués, le deuxième voit la focale d'analyse se déplacer vers les évolutions des pratiques professionnelles des différents acteurs impliqués dans la politique d'insertion. Le troisième temps s'arrête sur les implications territorialisées des orientations prises en termes de contrôle et d'activation des bénéficiaires.

La métropolisation des politiques publiques locales : statu quo, simple rénovation ou véritable changement d'approche dans le pilotage de la politique d'insertion ?

Les trajectoires suivies par les agglomérations de Lyon et de Strasbourg sont spécifiques. Leurs différences l'emportent en effet assez largement sur leurs traits communs. Il n'en va pas différemment en matière de suivi et d'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Les situations observées sur nos deux terrains d'enquête sont ici traitées de manière distincte.

La rhétorique de la mise en mouvement des publics en insertion : le cas de Lyon

Le transfert de la compétence départementale marque le point de départ de la politique d'insertion à l'échelle métropolitaine. Celle-ci fut construite progressivement dans un contexte marqué par des changements organisationnels majeurs. En pratique, l'administration de la métropole ne disposant ni des services, ni des compétences nécessaires, près des deux tiers des agents du département (sur les 7 000 qu'il comptait) ont été transférés, dont la quasi-totalité du service insertion.

L'arrivée d'un effectif aussi important dans une administration non rompue aux compétences sociales ne va pas de soi. Les outils sont différents, tout comme les habitudes et les cultures professionnelles des agents. L'orientation donnée à la politique d'insertion est explicitement d'encourager et de faciliter le retour à l'activité des bénéficiaires du RSA en établissant des liens avec les entreprises implantées du territoire. L'objectif est celui de la « mise en mouvement » (expression transversale aux divers entretiens), autrement dit de l'activation des personnes et des parcours. Deuxièmement, il prend appui pour sa mise en œuvre sur les partenariats locaux développés par le département. Mais du point de vue de l'analyse, si rupture il y a, ce n'est pas tant dans l'objectif poursuivi que, plutôt, dans la volonté d'agir directement (ou indirectement) sur les pratiques et les actions des acteurs de l'insertion, fussent-ils agents de la métropole ou partenaires extérieurs. Ainsi, le but est de privilégier les sorties du dispositif, même temporaires. Pour cela, les professionnels de l'insertion doivent privilégier des formes d'activation adaptées à l'hétérogénéité des publics et des parcours.

La poursuite d'un partenariat institutionnel : le cas de Strasbourg

Le contexte dans lequel s'est déroulée la recherche était un peu particulier dans la mesure où le président du conseil départemental avait dénoncé la délégation sociale qui lie le département à la ville de Strasbourg. S'agissant plus spécifiquement de la politique d'insertion à l'égard des bénéficiaires du RSA, le pilotage est départemental. Mais la ville de Strasbourg porte une mission insertion. S'il n'intervient pas dans la demande de l'allocation, le « département RSA » de la ville (le service dédié au dispositif) intervient au titre de la délégation sociale signée avec le conseil départemental sur le périmètre de la ville.

Concrètement, il appartient à l'administration communale de gérer et d'animer le dispositif RSA. La gestion du dispositif renvoie à la gestion de la contractualisation et des activités des quatre commissions territoriales du RSA (équivalent local des équipes pluridisciplinaires inscrites dans la loi) présentes dans le périmètre de la ville. La gestion du dispositif à l'échelle de l'agglomération semble présenter une certaine pertinence, principalement en raison de la forte concentration de bénéficiaires du RSA sur le territoire de l'agglomération. Si le pilotage du RSA revient bien au département, la ville n'apparaît pas en retrait. Autrement dit, en l'absence d'une capacité formelle à agir sur le déploiement du dispositif, elle n'en pèse pas

moins sur le département pour l'adapter ou le faire évoluer, se posant ainsi davantage en partenaire du conseil départemental qu'en simple prestataire. La gouvernance du RSA à l'échelle de la ville a évolué sur au moins deux aspects majeurs : le nombre de référents de parcours et l'information/orientation des bénéficiaires à leur entrée dans le dispositif.

Au final, les observations réalisées donnent à voir une forme de « coopération concurrentielle ». Au nom de l'histoire, la situation locale à l'égard des politiques sociales est encore aujourd'hui particulière. Elle montre une forme de partenariat institué, presque « institutionnalisé » sur ce territoire, autour d'une délégation sociale dont les contours n'ont finalement que peu évolués.

Adapter les pratiques de travail pour mieux servir les objectifs de la politique d'insertion

La déclinaison à l'échelle des territoires d'une politique d'insertion dans le cadre du dispositif RSA fait évoluer les pratiques de travail des professionnels de l'accompagnement. À ce propos, rappelons que l'objectif de la recherche n'était pas tant d'apprécier « la qualité » (en termes par exemple de nombre de sorties positives du dispositif ou de temporalités déployées) des parcours d'accompagnement professionnels et/ou sociaux mis en œuvre par les professionnels mais plutôt de se demander ce qu'induit le réaménagement des outils de pilotage, d'orientation et d'accompagnement porté par la nouvelle gouvernance métropolitaine sur le degré de cohérence de l'offre de service. L'exploitation des résultats du questionnaire adressé aux professionnels de l'accompagnement devaient nourrir la réflexion. Faute de retours suffisamment nombreux pour être significatifs, nos observations s'appuient exclusivement sur l'analyse des discours recueillis auprès des professionnels de l'insertion qui ne sont ici que partiellement abordées.

Le travail d'accompagnement fait intervenir et interagir plusieurs acteurs. De manière très schématique, nous pouvons regrouper les diverses figures professionnelles intervenant auprès des publics en insertion en trois sous-ensembles en fonction des missions qui leur sont dévolues : les conseillers emploi de Pôle Emploi, les travailleurs sociaux employés par les collectivités locales (conseils départementaux, métropoles, communes – CCAS et CMS) et les professionnels travaillant au sein de structures associatives. L'orientation des bénéficiaires du RSA se fait en fonction d'un certain nombre de critères isolés, codifiés, objectivés et inscrits dans des dispositifs particuliers par l'administration et/ou les institutions. Deux familles de critères orientent le parcours d'accompagnement des bénéficiaires : les critères renvoyant à ce que l'on nomme les freins périphériques à l'emploi d'ordre social (logement, santé, situation de famille, etc.) et les critères relatifs au parcours professionnel (niveau de qualification, compétences et expériences professionnelles, etc.). La manière dont ces principes sont ensuite déclinés dans la pratique dépend des opérateurs.

La rationalisation de l'organisation des services sur les territoires est de nature à modifier le travail des professionnels (y compris des travailleurs sociaux à

différentes échelles). À Lyon, par exemple, sur le seul périmètre de la ville, se mettent en place des maisons de la métropole et des solidarités, nées de la fusion des maisons du Rhône et du CCAS. Elles constituent une porte d'accès aux services d'aide et d'action sociales. Elles fonctionnent comme un guichet unique. Un tel changement n'est pas sans conséquences sur les contenus du travail des travailleurs sociaux. Dans le domaine du travail social, la polyvalence de secteur structure traditionnellement l'activité des professionnels employés dans les services sociaux départementaux et communaux. Les facteurs ayant une incidence sur le travail des professionnels sont multiples. Le contrôle des bénéficiaires, le renforcement du volet activation ou encore les réorganisations des services sociaux en font partie. L'injonction à l'activation limite autant qu'elle encadre l'activité des professionnels. Les pratiques des professionnels sont encadrées par des procédures et des dispositifs qui limitent en partie leur autonomie.

Gouverner les orientations territorialisées de la politique d'insertion

Les déclinaisons locales des politiques sociales demeurent toujours singulières. Elles sont un compromis entre des stratégies d'acteurs locaux pris dans des relations de pouvoir particulières, des mécanismes de régulation institutionnel comme opérationnel et des dynamiques (et situations) socio-économiques et socio-spatiales spécifiques. La manière dont est déployée la politique d'insertion dans le cadre du dispositif RSA sur les agglomérations de Lyon et Strasbourg est de ce point de vue tout à fait éclairant. La gouvernance du dispositif, sa gestion comme son animation, repose sur divers instruments. Ces outils peuvent être de diagnostic, d'orientation, de coordination, d'appui à l'insertion ou d'information-communication et prendre des formes très différentes. Mais dans tous les cas ils ne vont pas de soi et ne trouvent de pertinence que dans le contexte où ils ont été (co)produits. Pour le dire autrement, ils se configurent comme une réponse pragmatique, socialement construite, à ce qui est posé comme un problème ou un dysfonctionnement. À cet égard, et pour ne prendre qu'un exemple, la création de nouvelles figures professionnelles – chargés de liaison entreprise emploi ou conseillers emploi – faisant l'interface entre les entreprises et les publics en insertion est censée faciliter le retour à l'activité de ces derniers et par-delà augmenter des sorties du dispositif jugées quantitativement insuffisantes. Parce qu'au final et compte tenu des coûts liés à la politique d'insertion, le but premier des acteurs pilote du dispositif est bien celui-là. Mais d'autres leviers peuvent être actionnés simultanément dans la poursuite de cet objectif. L'on pense ici en particulier à l'activité de contrôle des bénéficiaires et au volet activation du dispositif RSA. Il ressort en effet de nos observations une utilisation transversale mais différenciée de ces deux dimensions. Dans le cas de Lyon, l'activation prime alors qu'à Strasbourg, bien qu'elle soit présente, c'est la politique départementale de « contrôle » qui est particulièrement développée.

Conclusion

Le travail de recherche a tout d'abord permis de conduire une analyse sur la question du niveau pertinent d'intervention sociale. Le travail d'investigation mené nous conduit à prendre des distances vis-à-vis des réflexions invitant à désigner ou à rechercher LE niveau (ou le territoire) pertinent. L'explication tient au fait que les reconfigurations territoriales analysées à Lyon et à Strasbourg sont distinctes l'une de l'autre mais, prises séparément, elles présentent une certaine « cohérence ». En conséquence, l'analyse nous invite davantage à considérer que de bonnes pratiques peuvent émerger et être appropriées au niveau national, dans un cadre général permettant de gommer les inégalités socio-spatiales.

La recherche a également été l'occasion d'appréhender les enjeux de la reconfiguration du paysage institutionnel pour les politiques sociales. Le travail réalisé permet de formuler trois remarques. Tout d'abord, les métropoles ayant la capacité de suivre la voie ouverte par Lyon sont peu nombreuses. Ensuite, l'enchevêtrement des compétences et des acteurs n'a finalement rien de bien nouveau, même si de nouvelles régulations doivent être imaginées. Enfin, il existe des outils de concertation favorisant une coordination des acteurs à l'échelle des territoires à même de limiter les écarts de traitement (ou d'offre sociale).

Au final, le travail réalisé sur les dynamiques des métropoles montre les moyens dont elles disposent dans la mise en œuvre d'une politique sociale intégrée. Pour autant, ces marges de manœuvre, aussi importantes soient-elles, ne permettent pas de conclure sur le type de gouvernance susceptible d'émerger. Plusieurs raisons expliquent cela. Premièrement, la gouvernance d'une politique sociale à l'échelle des agglomérations métropolitaines ne se décrète pas. Deuxièmement, chaque forme de gouvernance est spécifique. La gouvernance est fonction d'un ensemble de facteurs pouvant différer sensiblement d'une réalité locale à l'autre. En matière de politique d'insertion pour les bénéficiaires du RSA, nos observations montrent que les régulations qui se jouent autour de ces dispositifs ne se commandent pas. Ils sont reçus par des acteurs qui se les approprient, les interprètent et peuvent, en fonction de leurs propres stratégies, leur donner un sens différent.

La transversalité dans les politiques sociales locales. Acteurs, représentations, normes et gouvernance

Responsables scientifiques : Anne Eydoux, Léa Lima, Loïc Trabut

Équipe de recherche : Elisabetta Bucolo, Anne Eydoux, Laurent Fraisse, Alexandra Garabige, Léa Lima, Jules, Simha, Loïc Trabut, Claire Vivès

Laboratoires : CEET et Lise, CNAM, INED

Introduction

À l'heure où se manifeste dans de nombreux pays d'Europe un désenchantement vis-à-vis de la capacité des politiques sociales nationales et supranationales à faire face au renouvellement des besoins sociaux (vieillesse, montée du chômage, précarité, pauvreté, etc.) dans un contexte budgétaire contraint, la tentation est grande de considérer que les territoires sont les lieux pertinents de redéploiement des interventions sociales pour traiter des problèmes complexes tout en rationalisant les interventions. Les politiques sociales locales sont alors perçues comme mieux à même d'offrir, sur la base de diagnostics locaux, des solutions de proximité permettant de dépasser les cloisonnements traditionnels de l'intervention sociale.

Cette recherche aborde les politiques sociales locales sous l'angle de la transversalité. Elle se focalise sur des dispositifs d'accompagnement global en privilégiant une analyse multi-niveaux et intersectorielle ou trans-sectorielle. Elle s'intéresse à deux types de dispositifs transversaux : des dispositifs promus au niveau national ou supranational et déployés au niveau local, mais aussi des dispositifs résultant d'initiatives locales. Il s'agit, à partir d'un travail monographique, d'explorer leur mise en œuvre, la manière dont ils travaillent et sont travaillés par les cadres cognitifs et normatifs de l'action publique, ainsi que leurs enjeux d'allocation des ressources, de financement et de gouvernance.

Démarche de recherche

La recherche mobilise une enquête qualitative portant sur trois types de dispositifs transversaux. Le premier, porté par Pôle emploi, sera intitulé ici « accompagnement global Pôle emploi ». Il combine pour les demandeurs d'emploi en difficulté un accompagnement professionnel et un accompagnement social. Le deuxième type de dispositif consiste en un accompagnement global de mères précaires, qui s'articule à des initiatives locales variées. Le troisième est le dispositif Parcours de soins des personnes âgées à risque de perte d'autonomie (Paerpa), qui met en place au niveau régional une coordination de professionnels de secteurs différents pour l'accompagnement global des personnes âgées dépendantes. Pour chaque type de dispositif, nous avons effectué deux monographies territoriales. Au

total, notre recherche s'appuie donc sur six monographies de dispositifs transversaux territoriaux ou territorialisés.

Le choix de ces dispositifs tient aux enjeux de société dont ils sont porteurs. Les politiques d'insertion sont travaillées par le renouvellement de la question de la lutte contre la pauvreté, marquée par le caractère désormais central du retour à l'emploi. Les politiques de la petite enfance sont de plus en plus envisagées comme à même de favoriser l'insertion et l'emploi des femmes ainsi que l'égalité entre les sexes. Quant aux politiques de prise en charge de la dépendance, elles apparaissent comme un défi dans un contexte de vieillissement des populations et de contention des dépenses publiques.

Dans les dispositifs étudiés, la transversalité est appréhendée par les acteurs comme une ressource pour répondre à des problèmes complexes : il s'agit de mobiliser conjointement des professionnels et des savoirs issus de plusieurs secteurs pour surmonter les difficultés.

Organisation du rapport

La première partie cherche à éclairer notre démarche d'ensemble. Elle repart des différents niveaux où est promue une approche transversale (européen et national notamment), et questionne la notion de transversalité : une notion vertueuse, qui pourrait tendre à faire oublier la présence de relations de pouvoir dans les politiques sociales, ou le fait que les politiques et dispositifs transversaux procèdent souvent de tentatives de rationalisation des dépenses dans un contexte budgétaire contraint.

La deuxième partie de la recherche est consacrée au dispositif d'accompagnement global reposant sur un travail conjoint de Pôle emploi et des services sociaux départementaux autour des demandeurs d'emploi en difficulté. Ce dispositif est replacé dans le contexte de l'évolution de l'offre de service de l'opérateur public et dans celui de la mise en place de partenariats antérieurs entre les conseils départementaux et Pôle emploi autour de l'accompagnement des allocataires du RSA. Sa déclinaison dans deux départements est examinée pour mettre en évidence la manière dont la transversalité s'organise localement et les questions qu'elle soulève. Les outils de cette transversalité et leurs usages (ou non-usage) par les professionnels sur le terrain, ainsi que la gouvernance du dispositif sont plus particulièrement analysés.

La troisième partie de la recherche est consacrée à des dispositifs locaux d'accompagnement global des mères précaires dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Une première monographie concerne un dispositif partenarial d'accompagnement des mères de famille monoparentale au RSA. Une deuxième monographie porte sur une crèche d'insertion qui organise en interne l'accompagnement de mères précaires prêtes à travailler. Ces deux initiatives sont resituées dans le contexte de la montée des préoccupations politiques pour l'insertion professionnelle des mères de famille monoparentale. L'observation révèle diverses manières de construire la transversalité. Elle met également en lumière la diversité

des usages des diagnostics et évaluations ainsi que les problèmes soulevés par la gouvernance locale et par l'essaimage de ces dispositifs.

La quatrième partie de la recherche porte sur l'accompagnement global des personnes âgées dépendantes. Elle inscrit tout d'abord le dispositif étudié dans le cadre de l'évolution des politiques publiques de prise en charge de la dépendance. Ensuite, sur la base des monographies, elle souligne les difficultés et analyse les outils de la mise en place de la transversalité. Elle soulève pour finir la question du territoire pertinent de cet accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Résultats

Le premier constat est celui de la diversité des dispositifs transversaux. Celle-ci tient à leur dimension multi-niveau et au caractère territorialisé de leur conception et de leur mise en œuvre, qui les inscrit dans des configurations locales variées.

Les dispositifs étudiés articulent les niveaux de manière très différente. L'accompagnement global Pôle emploi procède d'une logique descendante : c'est une initiative nationale qui se décline au niveau départemental, chaque département ayant sa propre organisation en matière d'insertion et d'action sociale. Le dispositif Paerpa est également un dispositif national procédant d'une logique descendante, mais il est expérimenté dans les territoires sous l'égide de l'Agence régionale de santé (ARS), selon un pilotage régional et non départemental. Quant aux initiatives locales concernant l'insertion des mères précaires dans des quartiers prioritaires, elles procèdent d'une logique ascendante et font montre d'une plus ou moins grande capacité à essaïmer selon les relais qu'elles trouvent à d'autres échelons territoriaux.

L'organisation de la transversalité des dispositifs au niveau des territoires apparaît très dépendante du contexte local. Elle est enchâssée dans une organisation territoriale des politiques, marquée par la sectorisation (le cloisonnement entre politiques sociales, d'insertion, de l'emploi, de santé, etc.). Les dispositifs nationaux comme l'accompagnement global Pôle emploi et le dispositif Paerpa se déploient différemment selon les territoires. Les caractéristiques sociodémographiques et économiques des territoires étudiés, mais aussi les choix antérieurs d'organisation des services et de déploiement des politiques locales apparaissent jouer sur les déclinaisons des dispositifs. Dans le cas des initiatives locales pour l'insertion des mères précaires, la nature des besoins identifiés est pour beaucoup dans la définition des dispositifs mis en œuvre.

Ces dispositifs transversaux ont un trait commun qui les distingue des politiques de développement social local : ils visent la prise en charge des personnes et non la participation de collectifs. Plusieurs idéaux-types de transversalité peuvent de ce point de vue être distingués. Le *case-management de courtage* concentre la transversalité au moment de l'accueil et du diagnostic des besoins de la personne. Le professionnel est capable de réaliser un bilan global, de mettre en relation la personne avec les services adéquats. Le *case management clinique* suppose

la coordination de l'offre de services individualisée par un clinicien capable de diagnostiquer le besoin à tout moment dans le cadre d'un accompagnement du parcours individuel. Il est un référent permanent et une autorité de prescription des interventions et des services en même temps qu'il assure la responsabilité de la cohérence du parcours de la personne. La *transversalité intégrée* situe l'offre de transversalité au niveau d'une structure ou de la coopération entre professionnels de structures différentes dans un dispositif. Elle déclenche une nouvelle offre spécifique liée à l'identification d'un besoin complexe. Cette nouvelle offre peut être incarnée par un nouveau profil de professionnels alliant des compétences issues de champs différents ou bien réunir au sein d'un même dispositif ou dans une même organisation des professionnels spécialisés.

Un deuxième constat est celui de la difficulté à mettre en œuvre la transversalité. Dans la mesure où celle-ci fait intervenir, souvent à différentes échelles, des institutions et professionnels de différents secteurs, leur coordination s'avère souvent problématique. Si le développement de dispositifs transversaux exprime d'une manière ou d'une autre une « crise » de l'approche sectorielle (ou une volonté de dépasser cette approche), l'observation de ces dispositifs confirme la difficulté à se départir d'une approche sectorielle. D'abord, la transversalité interroge le découpage territorial des compétences, et sa pertinence du point de vue des publics accompagnés. Ensuite, la transversalité interroge la définition des compétences institutionnelles, ainsi que celle des compétences professionnelles et des métiers des professionnels embarqués dans le dispositif. Enfin, les dispositifs transversaux sont confrontés à un contexte qui reste marqué par la sectorisation, par le cloisonnement des compétences institutionnelles et par la segmentation des publics.

Un troisième constat est celui de l'émergence d'une expertise locale à la faveur de l'expérience de la transversalité. On a pu observer la construction d'expertises locales, qui ne sont ni toujours partagées, ni toujours autonomes par rapport aux politiques nationales ou par rapport aux interventions sectorisées. Mais, qu'ils obéissent à une logique descendante ou ascendante, les dispositifs étudiés témoignent de la montée d'une expertise locale qui entre en résonance avec des préoccupations formulées au niveau national, voire supranational. On peut dire dans le cas des dispositifs nationaux descendants (accompagnement global Pôle emploi et Paerpa) que la construction de savoirs territorialisés procède de la déclinaison et de l'appropriation d'une approche nationale transversale (plutôt que sectorisée). Quant aux initiatives locales d'accompagnement des mères précaires, si elles trouvent leur légitimité première dans une expertise locale (diagnostics, évaluation), elles doivent souvent composer avec les expertises et priorités d'autres acteurs intervenant à d'autres échelles.

Un quatrième constat est celui des difficultés à gouverner la transversalité. La gouvernance des dispositifs étudiés est largement partenariale et décentralisée. Elle mobilise de multiples instances et niveaux de coordination. Le déploiement des dispositifs s'est accompagné de la mise en place de comités de pilotage ou de comités techniques. La transversalité implique ainsi des coûts de coordination et s'avère chronophage pour les professionnels qui doivent se coordonner autour de la personne qu'ils/elles accompagnent. Elle requiert des compétences

relationnelles et de coordination qui ne sont pas toujours faciles à mobiliser. La gouvernance partenariale des dispositifs transversaux fait l'objet d'un pilotage souvent problématique, traduisant peut-être un impensé des rapports de pouvoir dans les politiques locales.

Le financement des dispositifs transversaux est une source supplémentaire de difficultés. En raison du caractère sectorisé des financements, les dispositifs transversaux et partenariaux sont susceptibles de faire appel à des canaux multiples. Ce sont autant de financeurs auxquels rendre des comptes en se pliant à des contraintes de gestion pensées pour des interventions sectorisées. Or, le financement a des effets sur la soutenabilité des dispositifs et sur leur éventuelle généralisation ou réplication. Certains acteurs, par la nature de la solution qu'ils proposent, d'un savoir-faire qu'on pourrait qualifier d'entrepreneurial, n'ont pas de difficulté à trouver des financements et à essaimer. C'est le cas des crèches d'insertion proposées aux élus comme des services « clé en main » performants pour l'insertion professionnelle des mères précaires. D'autres dispositifs sont à l'inverse mis en œuvre à moyens (plus ou moins) constants et procèdent de logiques de rationalisation ou de réallocation des ressources du territoire.

Conclusion

En dépit de l'outillage de la transversalité par des instances de coordination, par des outils et par des diagnostics et évaluations, certains dispositifs étudiés peinent à se déployer. Les acteurs restent aux prises avec des contraintes résultant de choix passés. Si les exemples analysés confortent l'idée selon laquelle la proximité constitue un registre de légitimation de l'action publique, la portée transformatrice des dispositifs apparaît limitée par la persistance d'une division sectorielle des politiques publiques. Le dépassement d'une approche sectorisée de l'action publique ne va donc pas de soi.

Des besoins aux décisions : réceptions et traductions de demandes d'usagers aux échelons locaux de l'aide sociale et de l'action sociale

Responsable scientifique : Christophe Trombert

Équipe de recherche : Claire Autant-Dorier, Laurence Fournel, Elisa Herman, Malika Lebbal, Christophe Trombert

Laboratoire : Centre Max Weber, UMR Cnrs-Université de Lyon 2-ENS

Introduction

La question du non-recours aux droits sociaux interroge les politiques sociales de multiples façons : quels sont les effets des propriétés des prestations sur des perceptions de besoin et sur des modalités de demande ou d'abandon de demande ? Quels sont les effets des arbitrages entre avantages accordés et contreparties exigées sur les propositions des professionnels et les demandes des usagers ? Quel est l'équilibre à trouver entre complexité de l'instruction (pour mieux cibler ou pour lutter contre les fraudes) et simplicité de l'accès au droit ? N'est-il pas paradoxal de vouloir lutter contre le non-recours pour des droits de derniers recours, souvent pensés et conçus pour être subsidiaires et moins favorables que le droit commun ou que ce que l'usager pourrait s'offrir par lui-même s'il disposait de ressources, cela afin d'éviter tout aléa moral ? Quelles sont les tensions entre objectifs du droit et effectivité du droit sous contrainte de moyens d'aide ? Le non-recours par non-demande est-il lié pour une part à la non-proposition de prestation par des professionnels ? Qu'est-ce que ces professionnels introduisent dans le droit en acte, sous forme d'interprétations des critères de décision (pour les accorder aux cas d'espèce), d'interprétations des cas d'espèce (pour les accorder à des critères de décision), d'interprétations de l'esprit du texte légal lorsque celui-ci reste silencieux sur tel cas d'espèce ? Enfin quel est le poids de leurs propres critères de justice, contre les critères du droit ?

Notre enquête procède à un déplacement de la question : du non-recours vers l'accès au et le maintien dans le droit, du quantitatif (taux de recours et typologies modélisant in abstracto des facteurs de non-recours), vers une démarche qualitative et processuelle inspirée par certains travaux théoriques de l'Observatoire du non-recours (ODENORE, Mazet, 2010, Warin, 2010), afin de répondre à la question suivante : comment, pour des droits variés, dans des contextes variés de mise en œuvre impliquant des acteurs (professionnels, décideurs, usagers) variés, des (non)demandes initiales deviennent et restent ou non des attributions d'aide ? Notre problématique n'est plus tant celle du (non)recours, que celle de l'accès au droit sous l'angle de la légitimité en situation à demander, à instruire, à accorder et à se maintenir dans un dispositif, et des controverses qui lui sont liées. Elle s'inscrit dans le champ des *legal consciousness studies* (Pelisse, 2005), en prenant le (non)recours non pas pour un indicateur d'efficacité, mais comme un sous-produit d'activités d'acteurs en interaction, guidés par des croyances sociales et des

espérances, des préoccupations identitaires, des outils de travail, des moyens disponibles, des règles inégalement connues et des jurisprudences émergentes, des anticipations sur le positionnement d'autres acteurs (concurrence, concurrence « inversée » et conflits de juridiction), des anticipations sur les gains et sur les coûts (au sens large), un rapport au temps conditionné par un ordre de distribution des besoins urgents et éventuellement conditionné par la rareté relative des ressources d'aide, une capacité à se mettre d'accord en situation sur le sens à donner aux situations, une tendance, pour les acteurs faibles, à esquiver les situations dans lesquelles l'expression publique du désaccord s'associe au risque de l'imposition de la volonté d'autres acteurs sur eux. Notre approche veut donc mettre l'accent sur un angle mort du non-recours tel que l'appréhendent le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de 2013 (PPLPIS 2013) et la circulaire DGCS/SD1B/2014/14 du 16 janvier 2014 : celui de la « (non) réception » de la demande et de la « (non)proposition » de l'aide, ces troisième et quatrième types de non-recours selon l'ODENORE, et peut être improprement désignés comme un type de non-recours puisqu'à ce stade il y a bien déjà une tentative de recours, sous forme d'une demande initiale, ou au moins l'exposé d'une difficulté, qui échoue à se concrétiser en une aide obtenue ou utilisée.

Une telle approche de la question conduit logiquement à privilégier des méthodes qualitatives à dominante monographique. Nous abordons différents terrains de mise en œuvre pour 5 types de droits sociaux ou d'intervention d'action sociale : domiciliations administratives pour les personnes sans hébergement stable, Revenu de solidarité active (RSA), mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) et d'aide éducative à domicile (AED) dans le cadre de la protection de l'enfance, accès aux crèches publiques ou parapubliques *via* les guichets municipaux de la petite enfance, impact du travail social communautaire auprès des migrants sur l'accès aux droits sociaux. Certaines prestations sont en espèces (allocation RSA, ASPA), d'autres en nature (places en crèche, domiciliations administratives) et d'autres prennent la forme d'un accompagnement (accompagnement RSA, mesures éducatives de l'aide sociale à l'enfance); certaines sont des prestations demandées et d'autres imposées (AEMO); certaines relèvent d'un droit opposable (l'offre d'aide devant s'ajuster à la population éligible) et d'autres relevant d'un simple objectif général de politique publique, non créateur d'un droit individuel précis autre que celui de demander (les demandeurs étant classés à l'aide de critères interprétables et révisables afin d'ajuster le nombre d'éligibles à une quantité d'aide fixée d'avance). Ces terrains diversifiés dessinent un panorama partiel mais instructif de l'accès à des droits dans deux départements de la région Auvergne Rhône-Alpes. Notre propos ne prétend bien évidemment pas à l'exhaustivité concernant le non-recours par non-réception ou non-proposition dans la Région, mais vise à la comparaison de terrains et de dispositifs, en vue de définir les possibilités des généralisations par recherche de similitudes et de dissemblances sur ces terrains et dispositifs variés : l'identification empirique des contraintes, ressources, mécanismes, raisons, interactions qui contribuent ou entravent l'accès aux droits sociaux ou à des prestations extra-légales.

L'enquête a permis d'identifier différents facteurs d'échec de recours, et plus largement des fonctionnements atypiques ou inattendus des prestations, susceptibles, au-delà des abandons de recours et des renoncements à demander quelque chose par la suite, d'incommoder des usagers, d'entraîner des vécus malheureux des prises en charge, des défiances, du ressentiment. Inversement, l'enquête a permis d'identifier des pratiques professionnelles, de guichet parfois et d'accompagnement plus souvent, visant à aménager dans un sens favorable les exigences pour accéder et se maintenir dans un droit. Les restrictions semblent plus souvent s'appliquer à des groupes (le cas exemplaire est celui de certains publics sans droit au séjour, dans la domiciliation), alors que les aménagements plus favorables semblent plus souvent s'appliquer à des situations singulières, notamment dans le cadre d'accompagnement ou de relation d'aide. En outre, les interviews d'usagers conduisent à penser que les qualités et la bonne volonté reconnues par les usagers chez un intervenant contribuent au maintien dans le droit ; alors qu'à l'inverse une perception d'hostilité chez un professionnel refusant une demande conduit à des refus exprimés de nouvelles demandes d'aide.

Les contraintes de rareté de la ressource d'aide en situation de délégation locale des interventions et de responsabilisation financière entraînent une concurrence inversée et des délestages

Ce phénomène est massif pour la domiciliation administrative. Pour les centres communaux d'action sociale (CCAS), le coût intrinsèque de la prestation est faible, mais la crainte d'autres coûts locaux induits par les publics domiciliés joue fortement sur les refus de domiciliation et les réorientations sur d'autres services. Cela s'apparente à un phénomène de « délestage³ ». Celui-ci suppose des conditions qui sont présentes dans le cas des CCAS. Pour rappel : une insuffisance probable de moyens matériels et humains face à la demande potentielle (avec une thématique de la « vague » des demandes et du « débordement » des capacités du service assez présente dans le discours des acteurs); un coût à leur charge exclusive; une facilité à contester l'éligibilité au droit des demandeurs du fait de certains critères interprétables ou d'absence de preuve conventionnelle d'un fait servant à remplir tel ou tel critère; une facilité à réorienter sur d'autres acteurs locaux (autres CCAS, associations agréées) supposés délivrer la même prestation;

3. Par pratique de « délestage » (Trombert, 2009a) nous désignons les pratiques de réorientation d'usagers légitimes à solliciter le service, mais jugés indésirables par ce service (ou l'interlocuteur du service), renvoyés sur un autre service, sans concertation avec ce service destinataire, et sans évaluation préalable de la situation de l'usager en vue de lui proposer la prise en charge la plus adaptée à son cas. Cette définition a pour point faible qu'elle ne repose pas que sur des critères de faits observables mais aussi sur un critère de jugement qui est rarement formulé car difficile à assumer (usagers jugés indésirables). Les phénomènes « d'écramage » dans les dispositifs d'insertion (c'est-à-dire la sélection des plus employables au détriment des moins employables dans le cadre des mesures d'accompagnement ou d'insertion) sont largement rapportés (par exemple Hara, 1989, Wuhl, 1996), mais l'écramage pour garantir les bons résultats d'un service implique aussi le délestage sur d'autres services.

l'hypothèse que les autres CCAS, subissant la même structure d'incitation et les mêmes craintes pourraient pratiquer eux aussi le délestage sur d'autres structures voisines; l'hypothèse que le bouche-à-oreille entre usagers peut conduire à des demandes de domiciliation supplémentaires lorsqu'on domicilie un usager ayant un certain profil. Les CCAS (et dans une certaine mesure les associations) sont donc dans une situation de « concurrence inversée » et craignent de faire « appel d'air » si leurs pratiques de domiciliation sont trop libérales. Une course à la restriction et au délestage se met en place, sans rapport avec le coût, somme toute marginal, d'une année de domiciliation administrative et de quelques demandes d'aides financières associées à celle-ci.

De plus, sur certaines communes, des a priori politiques envers des publics « étrangers au pays n'ayant pas vocation à se maintenir sur le territoire », suivant l'expression consacrée dans les OQTF (obligation de quitter le territoire) ou des jugements administratifs rejetant des demandes d'hébergement d'urgence, perçus comme désignant des personnes sans lien avec la commune, semblent peser sur la mise en œuvre du droit. Dans ces cas, il est fort possible que des préoccupations électorales, en lien avec la présence visible de squats et de bidonvilles par le passé, renforcent des tendances à une lecture assez restrictive du critère de « lien avec la commune » ouvrant droit à la domiciliation.

Les associations agréées ont, elles aussi, cette perception de « vagues » de demandes, de « débordement » des capacités du service, de délestage des CCAS sur elles et de risque « d'appel d'air ». Toutefois l'existence d'un niveau maximum de domiciliés dans leur agrément, et le fait qu'elles ne disposent pas de budget d'aide financière en propre (donc aucune crainte de coûts supplémentaires induit par la domiciliation), n'amènent pas à des pratiques indues de restriction dans la mise en œuvre du droit. D'une certaine façon l'agrément préfectoral fixe d'avance les restrictions à leur intervention et rend légales leur capacité d'accueil et la définition des publics accueillis.

D'autres cas de délestages ont été repérés via l'étude portant sur le centre social et de santé participatif. Ils concernent des services sociaux qui reportent sur le secteur associatif des interventions, relevant pourtant de leur champ de compétence, au motif que les actions de médiation et d'information sur les droits menées par ces associations ont fait naître des demandes supplémentaires adressées aux services sociaux. Des travailleurs sociaux du service social départemental (SSD) d'une commune d'enquête semblent considérer qu'un domicilié a vocation à être accompagné par ce service de domiciliation et n'a pas à être reçu au SSD.

Ces situations ne sont pas nouvelles et les exemples de structures locales cherchant à fuir les « mauvais risques » réels ou supposés abondent (voir Tissot, 2005, en matière de logement social, par exemple). C'est en réponse à ce problème qu'ont été créés le numéro unique de demande de logement social puis un fichier national d'enregistrement, les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et les guichets uniques de demandes de places en crèche (EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant). À chaque fois, il s'agit d'aménager la « concurrence inversée » en répartissant plus équitablement l'ensemble des profils de publics sur l'ensemble des intervenants sociaux. Cela suppose en préalable une harmonisation

des pratiques d'acteurs, notamment de leurs critères de décision, *via* des schémas locaux d'intervention, une coordination et des comités de pilotage, des échanges de bonnes pratiques. C'est justement ce que mettent en place les schémas départementaux de la domiciliation.

Concernant les EAJE, il apparaît que ces guichets uniques obligent les acteurs à invoquer un objectif de « mixité » dans les publics reçus, qui sonne aussi beaucoup comme un souci d'équilibre dans la répartition des publics les plus complexes sur les différents établissements.

Ces contraintes de rareté des ressources d'intervention conduisent en outre à des listes d'attente, des temps morts dans des parcours, des désajustements temporels

L'affaiblissement de l'efficacité de l'aide sociale, de l'action sociale et de la Sécurité sociale par les délais d'obtention ressort sur tous les terrains et pour toutes les prestations. Les délais d'instruction d'une demande (domiciliation administrative, EAJE, minimum vieillesse – ASPA, allocation chômage lorsqu'elle est versée par un employeur du secteur public), les délais d'obtention d'un accompagnement (RSA) ou de mise en œuvre d'une mesure de protection de l'enfance (action éducative en milieu ouvert, placement), sont perçus comme longs par les usagers comme par la plupart des professionnels qui les reçoivent (et pour la domiciliation administrative cela conduit des demandeurs à faire une demande parallèle ailleurs). Une partie des allocataires du RSA tombent dans une « trappe à ininsertion » (Trombert, 2009a) : jugés inemployables et réorientés sur un suivi uniquement social que le département n'est pas en mesure d'assurer, ils restent dépourvus de référent et de contrat d'engagements réciproques. Ils peuvent solliciter le service social départemental s'ils ont besoin d'aide. Les délais d'examen des contrats d'engagement réciproque RSA sont longs et contribuent à vider le contrat de son sens (avec des commissions qui rallongent la durée proposée, car le contrat serait presque terminé à la date d'examen si sa durée n'était pas allongée). La rareté des ressources pour certains droits conduit à des listes d'attente (domiciliation, AED et AEMO, EAJE) et entraîne des à-coups dans l'accompagnement, avec des phases dans lesquelles professionnels et usagers attendent une réponse. L'accompagnement apparaît alors vide, ou ses exigences soudaines semblent survenir à contretemps. Dans certains cas (domiciliation administrative en CCAS) tout se passe comme si des délais d'attente longs visaient à décourager certains demandeurs ; ils ont en tout cas cet effet. Ailleurs, la liste d'attente, avec un demandeur qui maintient sa demande, devient une modalité d'évaluation de la réalité du besoin et de l'absence d'alternative (domiciliation en association agréée), un délai de carence de fait assure du bien-fondé de la demande.

La non-maîtrise et la non-prévisibilité des délais contribuent à une forme de remise de soi des usagers à leurs accompagnants sociaux : une forme d'adhésion patiente, passive et apparente à la tutelle bienveillante de l'accompagnateur censé maîtriser les arcanes de l'accès au droit. Elles conduisent aussi au sentiment d'être

rabaissé et peu considéré par les institutions qui interviennent auprès d'eux. Cette précarité temporelle ne risque pas d'encourager les usagers à exprimer des attentes dans la négociation d'un contrat d'engagement réciproque, par exemple.

Il existe *a contrario* des dispositifs non saturés, telles les mesures de soutien familial de proximité et hébergement (SFPH). Alors que les temps d'attente pour des AED ou des AEMO classiques peuvent être importants (il en va de même pour des placements hors situation d'urgence), les mesures AED SFPH et AEMO SFPH (des mesures éducatives « renforcées ») restent sous-utilisées sur le département d'enquête, avec 25 % des places potentielles qui restent vacantes. Il n'est pas possible de dire si ce sous-emploi tient au coût, intermédiaire, de cette mesure (3,5 fois plus chère que les AED ou AEMO « classiques », mais largement moins coûteuses qu'un placement), à une trop grande confidentialité de ce dispositif innovant (il serait dans ce cas mal connu à la fois des inspecteurs et inspectrices de l'Aide sociale à l'enfance et des juges des enfants), ou si les prescripteurs estiment que peu d'enfants et de familles ont une problématique justifiant d'y recourir. Mais cela montre en tout cas que les désajustements entre demandes et prises en charge ne se réduisent pas à un déficit de place.

Ces contraintes conditionnent un travail d'interprétation et de traduction des situations par les professionnels et impliquent de mobiliser des critères de justice non prévus pour hiérarchiser les demandes

Opérer un classement de demandeurs de ressources rares et coûteuses implique de disposer d'un nombre suffisant de critères au regard du niveau de désajustement demande/offre. Ces mêmes critères peuvent aussi servir à décourager la demande à la source, ce qui réduit le désajustement. Sous cette hypothèse, le travail d'interprétation discrétionnaire des agents ne vise pas seulement à interpréter les cas d'espèce et les règles en vue de leur ajustement situé, mais à ajuster une quantité de ressources directes (les aides ou places elles-mêmes) et indirectes (le temps de travail que prennent les aides pour être instruites et mises en œuvre) à une quantité de demande à classer, *via* des critères. Ces critères sont rapportables au temps (la liste d'attente, attribution par ordre de demande), ou bien aux registres du besoin, du mérite à être aidé et des chances d'usage profitable de l'aide attribuée. Il vise aussi à rapporter des cas à classer pour une prise en charge à un contexte local, en envisageant les conséquences de la prise en charge du cas sur ce contexte local.

Par exemple, dans les discours d'une responsable départementale sélectionnant des allocataires du RSA pour des emplois aidés, ces registres du besoin (ne pas décourager un allocataire, lui donner de l'expérience, améliorer son CV), mérite (parfois on positionne un allocataire qui s'est démené sur ses recherches d'emploi et a enchaîné les emplois classiques courts) et chances d'usage profitable (le bon moment dans un parcours d'insertion construit donc bénéfique) ressortent,

l'effort méritoire (mérite) servant au passage de garantie sur les chances de profitabilité de l'aide.

Besoins, mérites et chances de profitabilité guident le travail de la relation dans les mesures AED et AEMO. Mais ici la mesure ne se mérite pas au départ, elle s'impose explicitement (AEMO) ou implicitement (AED). En revanche, son arrêt peut découler de deux cas de figure diamétralement opposés : soit le risque de danger (la forme principale de besoin pour ce type de mesure) a disparu ; soit ce risque de danger est toujours présent, mais la non adhésion de l'enfant et des parents (démérite de ceux qui n'ont pas compris leur besoin) rend inutile la poursuite de la mesure (chance de profitabilité très faible). Le dernier cas de figure étant celui d'un renforcement de l'intervention (préparation d'un placement), lorsque le niveau de danger initial (besoin) a été sous-évalué.

En EAJE, les critères de priorité (protection de l'enfance, maladie, handicap, monoparentalité) sont des critères de besoin. D'autres sont des critères de besoins et de profitabilité (parcours d'insertion professionnelle). Les communes priorisant les demandes de parents ayant les plus faibles revenus produisent un classement en fonction du besoin, puisque de faibles ressources réduisent les possibilités de garde alternative (assistante maternelle, crèches privées).

Les mérites et les démérites référés à une origine nationale apparaissent de façon implicite et peu assumés en matière de domiciliation administrative. La notion de « lien avec la commune » ouvre sur une approche par statut méritoire, le « proche », spatialement et culturellement étant favorisé dans les pratiques de certains CCAS. Ici des considérations sur les conséquences pour la municipalité et pour l'opinion entre en ligne de compte dans l'évaluation du mérite d'origine et d'ancrage sur le territoire.

Cette dimension territoriale du mérite (ou du démérite) ressort aussi dans des pratiques pointilleuses et suspicieuses de la durée de présence sur le territoire de bénéficiaires de l'ASPA.

À noter que le temps d'attente (domiciliation, place en crèche, action d'insertion RSA), lorsqu'il s'accompagne de patience et de persévérance dans la demande de la part de l'usager, peut devenir un indicateur de besoin (celui qui persévère a vraiment besoin), de mérite (il a patienté), donc de chance de profitabilité.

Faute de moyens, donc de critères de classement suffisant pour répartir, l'oralité devient ici à la fois une ressource et l'indice d'une contrainte.

Ressource car nombre de refus sont formulés hors instruction, dès le guichet (domiciliation administrative) ou dans le cadre d'un rendez-vous de suivi (RSA, service social départemental). Au-delà des refus explicites sans instruction, la recherche pointe l'importance des discours décourageants, qui insistent sur les faibles chances d'obtenir une ressource rare (place en EAJE), ou bien qui insiste sur les temps d'attente importants (domiciliation, EAJE) et qui invitent les demandeurs potentiels à envisager des alternatives. On observe aussi des discours d'instructeurs prédisant qu'à leur avis la demande, si elle est maintenue, « ne passera pas », si l'usager ne suit pas ses conseils visant à le faire abandonner sa demande. Ce genre de prédiction, faite par un instructeur se considérant plutôt comme un « prescripteur » (Lima, Trombert, 2013) a une dimension de prophétie créatrice :

l'instructeur prescripteur accompagnera son instruction d'un rapport social avec avis défavorable, avis souvent confirmé par une décision de refus en commission. Ici aussi cette pratique a un effet fortement décourageant. Cette oralité dans des refus informels implicites ou explicites est une ressource car elle ne laisse pas de trace. De plus, les refus oraux peuvent être démentis (ce n'était pas un refus, l'usager aurait mal compris).

L'oralité est le signe d'une contrainte car le manque de temps pour traiter les demandes au guichet nuit à la compréhension des situations de demandes. Le manque de temps peut conduire à des réponses erronées ou bien à des explications lacunaires. Faute de temps, les réorientations sur un autre service reposent au mieux sur la remise d'une feuille ou d'un carton indiquant le nom et l'adresse d'un autre service, sans faire l'objet d'une fiche de liaison. Éventuellement l'agent, s'il en a le temps, imprime un plan de trajet à partir d'un site internet. Dans le cadre des suivis, le manque de temps incite à s'épargner d'instruire des demandes d'aide qui ont peu de chances de « passer », ou pour des droits qui sont peu suivis d'effets.

Autres contraintes exogènes

Ces mécanismes se combinent avec des facteurs exogènes parfois spécifiques à certains des terrains d'enquête. Premièrement, la complexité du droit, encore plus flagrante pour des publics de nationalité étrangère soumis à des règles supplémentaires spécifiques. Deuxièmement les chevauchements d'éligibilité : le flou sur les ordres de priorité dans la prise en charge (par telle prestation, par tel service, par telle commune ou département) contribue à dégrader l'accès au droit. Troisièmement la mise en place de guichets numériques et téléphoniques majore les difficultés d'accès au droit : en multipliant le nombre de mots de passe à mémoriser, en majorant le coût financier des contacts (nécessité d'avoir une connexion internet, numéros d'appel payant, tarif majoré pour les téléphones portables alors que les cabines téléphoniques disparaissent, envois de rendez-vous par SMS de la part des préfectures, ce qui rend indispensable la possession d'un portable et d'un forfait téléphonique), en laissant les demandeurs seuls devant des formulaires numériques à remplir ou une liste de choix de demande sur un serveur vocal.

Par ailleurs, le vécu d'un contexte post-colonial, caractérisé par des continuités dans le vécu des prises en charge administrative, conditionne un rapport spécifique aux institutions des publics originaires du Maghreb.

Outre la rareté des moyens d'aide, la rareté de l'emploi pour des personnes peu qualifiées et sans expérience professionnelle récente décrédibilise les objectifs et l'accompagnement socioprofessionnel prévu dans le cadre du RSA.

Il faut enfin souligner combien des propriétés des aides et des propriétés des publics visés conditionnent l'accès au droit. Premièrement, Il existe d'une part des ressources d'aide dont la quantité annuelle est prédéfinie et non-élastique (secours financiers, aides alimentaires, certains types de places en crèche, des places en Centres d'hébergement pour sans-domicile, des places en famille d'accueil ou en

maison d'enfant à caractère social, des places en formation, des postes d'emplois aidés, etc.), obligeant alors les instructeurs et les décideurs à classer suivant un ordre de priorité, supposant une réinterprétation des critères suivant des besoins, des mérites et des chances de bon usage de l'aide. D'autres ressources s'ajustent quant à elles aux demandeurs éligibles sur la base de critères prédéfinis et moins interprétables (RSA, ASPA). L'exemple de la domiciliation administrative, qui est pourtant un droit d'aide sociale légale à critères prédéfinis relativement peu interprétables, montre cependant que la différence n'est qu'une différence de degré, puisque les collectivités locales ne s'estiment pas en mesure de garantir une extension indéfinie des ressources d'aide aux publics éligibles, même lorsqu'elles ont une obligation d'intervention. Deuxièmement, des aides visent à une compensation financière du manque de ressources (ASPA, allocation RSA), alors que d'autres aides, en nature ou en service, visent à une capacitation professionnelle (RSA volet accompagnement) ou parentale (AED, AEMO). Troisièmement, certaines sont subsidiaires par rapport à l'emploi et visent des pauvres valides soupçonnables de ne pas réellement chercher du travail du fait même de l'assistance qu'ils reçoivent, pendant que d'autres visent des enfants et des parents (EAJE, AED, AEMO) pour lesquels la question des capacités à subvenir à ses besoins par son propre travail ne se pose pas immédiatement, ou plus, et ces aides ne se prêtent à aucun soupçon d'abus. Quatrièmement, certaines aides peuvent faire l'objet d'un détournement d'usage alors que d'autres ne s'y prêtent pas. Cinquièmement, il existe des aides avec faible ciblage et avec un reste à charge, comme les places en crèche, alors que d'autres aides ciblent les plus pauvres exclusivement, *via* un barème de ressources assez bas, et ne prévoient pas de reste à charge.

Cela n'aboutit pas aux mêmes conditions et procédures de demande, ni aux mêmes vécus, ni aux mêmes caractéristiques de l'aide servant à garantir leur attribution aux bonnes personnes et leur bon usage. Schématiquement les conditions de comportement pour continuer à bénéficier du droit sont plus fortes pour les pauvres valides recevant une aide monétaire compensant leur manque de ressources financières (allocation RSA). L'aide capacitante peut être aussi le contrôle de contrepartie comportementale attendu de l'usager pour l'aide financière compensatoire qu'il reçoit (cas de l'accompagnement RSA). Ici pèse une conditionnalité du soupçon qui est à l'opposé du soupçon de carence parentale propre aux aides capacitanes de la protection de l'enfance : dans le premier cas le renforcement du soupçon aboutit à une suspension du RSA, alors que pour la protection de l'enfance le renforcement du soupçon de danger conduit en général et à l'inverse à un renforcement de l'intervention assistantielle.

Des contraintes pour quels vécus ?

Prôner une autonomie et une co-construction des parcours avec les usagers est invalidé par les faits lorsque les usagers ne bénéficient pas à l'avance d'explications claires sur leurs droits et sont à ce point dépendants des instructeurs, mais aussi lorsque la complexité des critères et conditions, associée aux problèmes de

langue, rendent inefficaces les formulaires, notices d'information et dépliants sur les droits (lorsqu'ils existent). Dans un tel contexte les dépliants sont délaissés et les usagers s'appuient plutôt sur les expériences réussies des pairs dans l'accès au droit (centre social et de santé participatif), et/ou bien s'en remettent à un professionnel dont l'expertise et le pouvoir restent mystérieux (domiciliation administrative, centre social et de santé participatif).

Lorsque les possibilités d'aide sont très sélectives, les critères de sélection en situation de fort écart entre offre et demande ne peuvent plus être stabilisés d'avance et publicisés. Des critères supplémentaires, pas toujours prévus par les textes, deviennent nécessaires pour ajuster le nombre de demandeurs élus à la ressource. Typiquement les critères de pré-sélection des allocataires RSA candidats à des emplois aidés seraient difficiles à publiciser, à justifier et à stabiliser dans leur ensemble. Par ailleurs l'exemple de la domiciliation en CCAS montre que des responsables locaux mobilisent des critères restrictifs non prévus par les textes, et non publicisés. Dans un tel contexte les notifications de refus de domiciliation tendent à invoquer des motifs trop généraux (peu motivés par rapport à la situation du demandeur mais formellement conformes par rapport à une règle générale du droit social) pour être compris des usagers. On observait ce même phénomène dans une précédente enquête sur les commissions du fonds départemental d'aide aux jeunes, où les motifs de refus indiqués au demandeur n'étaient pas toujours le véritable motif de refus de la commission.

La forte sélectivité et l'impossibilité de publiciser le travail de choix et de classement des demandes conduisent les usagers à des sentiments d'arbitraire. Le pouvoir discrétionnaire de l'agent de guichet, qui semble réel pour la plupart des droits de l'étude, est perçu des usagers, voire même surévalué. Bénéficier ou pas, rapidement ou pas, semble pour les usagers relever du hasard ou de l'interlocuteur rencontré (perçu comme conciliant ou pas, compétent ou pas). Le registre de la « chance », les marqueurs d'invocation (« Inch Allah », « mektoub »), ou encore des discours fatalistes, ou d'autres complotistes, sur la façon dont on traite les personnes en difficulté, sont des marqueurs de l'impossibilité de comprendre le travail d'instruction sous contrainte de rareté, de l'affaiblissement d'un sentiment de droit à prestation, et d'une expérience d'arbitraire.

Des usagers cherchent à rationaliser leurs expériences négatives et leurs échecs cuisants au guichet par l'invocation de forces transcendantes (donc extérieures à la compréhension) ou séculières (et occultes, mais dont on peut reconstituer les mobiles). Ce vécu d'aléatoire au guichet ressort aussi dans une perception non professionnelle et non bureaucratique des agents de guichet et des travailleurs sociaux par les usagers (« gentille », « méchante »). Il montre, par « l'autre côté du guichet » la pertinence des approches morales et situées des relations de guichet. D'autre part, ce vécu montre, dans la « conscience du droit » des usagers, l'effacement des critères et des principes du droit par rapport à une personnification du droit avec des variantes, suivant le pouvoir que le professionnel paraît avoir et sa position perçue dans une chaîne de décision.

Pour l'accompagnement RSA, les discours d'usagers sur la qualité relationnelle de l'accompagnement par les travailleurs sociaux semblent compensatoires :

ils expriment la rencontre de deux « bonnes volontés » ayant peu de moyens d'action sur la situation, potentiellement parce ce que ces référents sont relativement moins instructeurs d'aide et relativement moins décisionnaire des aides qu'ils instruisent. La personnalisation de la relation (les référents RSA sont souvent qualifiés sur le registre du proche et de l'attention : « gentil », « super ») et la bonne volonté dans la relation au travailleur social proche semblent atténuer la violence des attendus comportementaux des dispositifs. Cela semble lié au fait que la question de l'attribution de ressources matérielles rares est plus secondaire dans l'accompagnement.

Ailleurs, des usagers trop nombreux au regard des ressources se sentent jugés et rabaissés au guichet lorsqu'on leur refuse une aide, et ils se sentent mis en concurrence dans la misère. L'exemple typique dans les données est celui des épiceries sociales, dans lesquelles une forme de répartition des subsides, rares, en fonction d'un classement de la misère, opère de façon visible. Cela exacerbe les discours de distinction (« ceux qui abusent, ce sont les autres ») et les discours à connotation ethnique dénonçant des injustices distributives (« les aides, c'est tout pour les [étrangers, ou mention d'un groupe à connotation ethnique] »).

Les vécus moins négatifs des usagers des guichets uniques d'EAJE semblent confirmer que la négativité de l'assistance est une combinatoire du stigmaté général de l'assistantat et des interactions locales. Si les parents soulignent parfois le déficit d'information et la longueur et la complexité des demandes, l'opacité des attributions et le manque de places, ils ne rapportent pas de questions ou de propos dénigrants, suspicieux ou indiscrets, et ils n'infèrent pas des conditions de leur demande des signes de leur indignité et ils n'y voient pas l'indice d'une forme d'identité sociale inférieure. Ici comme ailleurs une conditionnalité est présente, celle des ressources, de l'ancienneté de la demande, de la situation ou non d'appartenance à un public défini comme prioritaire, mais pour ce type de droit il ne s'agit pas d'une conditionnalité (comportementale ou autre) du soupçon : le soupçon d'assistantat et d'abus dans le RSA, le soupçon de carence éducative dans les mesures de protection de l'enfance. Autrement dit une conditionnalité non-suspicieuse épargne les demandeurs d'un sentiment d'indignité. Il faut aussi tenir compte du poids important des parents ayant un emploi et appartenant aux classes moyennes et supérieures parmi les demandeurs et les bénéficiaires. Outre un public plus diversifié en termes de revenus, ceux-ci déterminent une part variable de reste à charge dans le financement de la place attribuée. Par les revenus et statut des bénéficiaires et par le biais du reste à charge, les EAJE ne passent pas pour une mesure d'aide sociale.

Comparativement les refus d'aide financière (ou d'aide alimentaire en épicerie sociale), ainsi que les dysfonctionnements de l'aide sociale ou de certaines prestations de sécurité sociale prennent un tout autre sens. Les souvenirs sont plus précis et chaque expérience cuisante est lue au prisme du stigmaté général de l'assistantat et servent de confirmation quant au fait que ce stigmaté général et cette identité sociale inférieure perdurent.

L'exemple des AED et des AEMO montre pour sa part que le sentiment d'être jugé ou rabaissé n'est pas nécessairement lié à une concurrence dans l'accès à

des aides dont l'accès est contrôlé et restreint. De ce point de vue, l'expérience des parents relevant d'une mesure éducative, même dans le cas où ils sont à l'origine de la demande, indique que c'est le besoin d'aide en soi, comme aveu ou repérage par d'autres des difficultés à s'en sortir seul, qui génère le stigmate. La crainte de l'étiquetage comme « mauvais parent » venant se surajouter à celle d'assisté pour de nombreuses personnes, puisque la proportion de personnes en situation précaire et relevant des minima sociaux est très élevée parmi les familles suivies en mesures AEMO-AED. Les deux sources de stigmatisation se renforcent ainsi mutuellement au gré de la multiplication des interventions, des démarches et de l'exposition de soi induite. La peur du placement constitue à ce titre un motif de réticence à s'engager pleinement dans une mesure éducative, au point éventuellement de rendre impossible son effectivité réelle, et en contribuant parfois ainsi à la décision de placement justement redoutée.

Il est aussi possible que d'autres propriétés de la ressource à distribuer entrent en jeu dans ces écarts de vécus : lorsqu'il s'agit de ressources réutilisables, comme des « places » (domiciliation en association agréée, place en crèche, hébergement), il est toujours possible de réguler la distribution de ressources par la liste d'attente, sans émettre de refus. Dans ces cas, les demandes sont toujours en cours et maintenues, c'est au pire le demandeur qui renonce à sa demande. Alors que les aides non réutilisables (secours en argent par exemple) se prêtent à des décisions non différées, d'accord ou de refus, elles entraînent donc des vécus plus tranchés et douloureux en cas de refus. Dans le cas des EAJE, l'abandon de demande tient à la lassitude face à l'attente qui a conduit de surcroît à chercher une alternative ; alors que pour des aides financières le ressentiment et le refus de demander de l'aide à l'avenir tiennent souvent au souvenir cuisant du refus.

Les difficultés et contraintes du maintien dans le droit accordé

Pour la domiciliation, l'idée de lien avec une commune, de fait compris comme un lien stable, voire une appartenance à une population, semble un contresens majeur au regard de la mobilité des publics dépourvus de domicile stable. C'est justement d'un droit compatible avec leur mobilité (emploi saisonnier, passage d'un hébergement ponctuel à un autre) que les domiciliés auraient besoin.

De même, pour le RSA, l'incidence des emplois aidés sur un parcours d'insertion semble assez négative. Si, comme cela a été souligné dernièrement par le gouvernement, les emplois aidés contribuent si peu à un retour à l'emploi durable, ce n'est peut-être pas dû aux emplois aidés en eux-mêmes, mais aux conséquences de ces emplois sur les dispositifs de prise en charge ultérieure : l'emploi aidé fait sortir du RSA, ce qui veut dire un changement de dispositif et d'accompagnement, avec des problèmes spécifiques de liquidation de l'indemnisation chômage (cas du rejet préalable par Pôle Emploi avant de demander au dernier employeur public d'indemniser au titre du chômage, ce qu'il fait souvent avec retard) qui s'ajoutent au faible ajustement du suivi par Pôle Emploi aux chômeurs les plus en difficulté.

Pour l'AEMO et l'AED, l'accès au droit consiste à ce que les personnes « adhèrent à la mesure », se saisissent de l'aide éducative et qu'ils identifient en quoi elle porte ses fruits pour trouver intérêt à s'y maintenir. Si pour les éducateurs cela signifie qu'un travail éducatif réel s'engage, concrètement les enfants ou les parents espèrent une amélioration, si possible rapide, de la situation (par exemple qu'une solution soit trouvée pour un enfant en difficulté scolaire, qu'un changement de comportement advienne ou un apaisement des relations au sein de la famille). Au-delà de la longueur et du caractère incertain des démarches entreprises, ce qui peut faire obstacle à la relation de confiance et à terme au maintien de la mesure c'est d'abord pour les jeunes ou les parents le sentiment de ne pas être entendus (que leurs raisons et justifications ne soient pas jugées légitimes) et donc de ne pas être reconnus. Les décrochages adviennent lorsque la lecture du problème diverge, lorsque les attentes concernant les actions à conduire et qui doit agir et sur quoi ne concordent pas et lorsque les effets visés ne sont pas les mêmes entre usagers et professionnels.

L'ensemble de ces facteurs restreint l'accès aux droits, produit de l'abandon de recours, des contre-conduites ou des contre-interventions

La combinaison de conditions matérielles aboutissant à des « choix tragiques » (Bobbit, Calabresi, 1978) et opaques impliquant des traductions non stabilisées des situations pour les rattacher à des critères de droit insuffisants non pour décider, mais pour répartir, de positions politiques et de calculs économiques conduisant à rejeter sur d'autres services ou d'autres communes des publics jugés indésirables ou représentant des « mauvais risques », de la complexité du droit et de son inadaptation à la mobilité des publics précaires, du caractère lacunaire ou inexact de l'information sur les droits de certains publics, des délais non maîtrisables, des problèmes de langue, contribue à du découragement dans le recours et conduit à des abandons. Autant dire que tels qu'ils sont décrits jusqu'ici les usagers apparaissent agis par des effets de structures qui les dépassent et faiblement dotés en possibilité de compréhension de ce qui leur arrive.

Néanmoins, les usagers, depuis leur compréhension partielle du contexte et malgré un rapport de force assez asymétrique, mettent en place des contre-conduites qui, dans certains cas, leur paraissent satisfaisantes à l'usage et efficaces du point de vue des résultats obtenus et observables.

Pour les crèches, une des contre-conduites usagères possibles est la demande directe auprès des EAJE, pour des places en occasionnel demandées en vue de l'obtention future d'une place permanente. Les volumes de prise en charge demandés peuvent être calibrés pour s'ajuster aux volumes horaires les plus disponibles dans les EAJE (et peut-être dans l'idée de demander un changement de volume horaire plus tard, directement auprès de l'EAJE).

Pour le RSA, la demande directe, ou *via* un travailleur social, d'un accompagnement RSA est une des contre-conduites des allocataires depuis trop longtemps en attente de la désignation d'une structure référente. Un absentéisme perlé réduit la contrainte d'un suivi mensuel auquel certains usagers ne trouvent pas de sens, sans que cela ne contredise leur attachement personnaliste à l'accompagnement et à la bienveillance du professionnel. De façon prudente et diplomate, des

allocataires sondent leur référent pour mieux s'ajuster à des attentes concernant le contenu des contrats d'engagement réciproque.

Pour la protection de l'enfance, des AED sont demandées pour se prémunir du risque ressenti d'une AEMO ou d'un placement qui eux seraient imposés. Des formes d'évitements et de freinages, une adhésion formelle à la mesure, une bonne volonté affichée mais sans changement dans les comportements, un front uni de l'enfant et du ou des parents contre les éducateurs peut aboutir, de guerre lasse, à une mesure de mainlevée. Changer de département peut viser à échapper à une mesure.

Pour la domiciliation, des restrictions dans l'accès au droit conduisent les demandeurs à reporter leur demande sur d'autres services, y compris sur des CCAS de communes avec lesquels ils n'ont aucun lien. Selon les professionnels, ils utilisent pour cela des attestations d'hébergement de complaisance, parfois délivrées contre argent. Le fait que les attestations de domiciliation ne soient pas acceptées par toutes les administrations les conduit à avoir plusieurs adresses administratives officielles simultanément qui ne correspondent pas forcément à l'adresse de leur lieu de vie.

Les groupes de pairs sont une ressource pour repérer ce qui marche par expérience dans l'accès aux droits, avec une transmission de savoirs sur le droit en action qui contraste fort avec l'inefficacité du droit formel publicisé pour accéder à ses droits. Ils permettent aussi de trouver une entraide, une débrouille du quotidien permettant de faire sans certains droits, aussi pénible que cela puisse être. Il peut s'agir de groupes de pairs communautaires et physiques (centre social et de santé participatif) ou d'une « communauté » virtuelle sur des forums internet (allocataires du RSA).

Des réseaux associatifs et militants soutiennent aussi les recherches d'expédients d'usagers qui subissent des restrictions dans leur droit à domiciliation : par exemple un prêtre d'une des communes d'enquête a domicilié il y a quelques mois une centaine de personnes dans son église.

Mais certains professionnels, et parfois les services, ne sont pas en reste. Une famille demandeuse d'asile a bénéficié d'une mesure d'AEMO avec alternative au placement avec pour objectif sous-jacent de la protéger et a été hébergée dans l'appartement du service (décision dans l'urgence de l'association quand elle s'est retrouvée à la rue) puis réacheminée vers l'Église en question pour qu'elle puisse refaire une demande d'hébergement d'urgence recevable (ce qui n'était pas le cas si elle restait dans l'association, sur conseil du 115). Si en domiciliation des CCAS restreignent le droit pour des groupes visiblement jugés « indésirables », inversement ailleurs et pour d'autres situations de besoins vitaux on déborde aussi parfois du droit dans un sens favorable aux personnes fragilisées, en excédant les capacités d'accueil et règles institutionnelles que l'on est censé appliquer.

Bibliographie

- BOBBIT P. CALABRESI G. (1978)**, *Tragic choices*, New York, Norton.
- DUBOIS V. (2003)**, *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*, Paris, Economica.
- HARA R. (1989)**, « Les dispositifs d’insertion et de réinsertion des demandeurs d’emploi », *Travail et emploi*, n°42, pp.74-81.
- LEDUC S. (2008)**, « Les ressorts du ressentiment », in LINHART D., *Pourquoi travaillons-nous*, Toulouse, Eres.
- LIMA L., TROMBERT C. (2013)**, « L’assistance-chômage des jeunes sous condition d’accompagnement. De quelques mécanismes du non-recours par éviction », in *Lien social et politique*, n° 70, URL : <http://id.erudit.org/iderudit/1021154ar>
- MAZET P. (2010)**, « La non demande de droits : prêtons l’oreille à l’inaudible », *La Vie des idées*, URL : <http://www.laviedesidees.fr/La-non-demande-de-droits-pretons-l.html>
- MOULIERE M, RIVARD T., THALINEAU A. (1999)**, *Vivre le RMI des deux côtés du guichet*, Paris, Syros.
- PELISSE J. (2005)**, « A-t-on conscience du droit ? Autour des Legal Consciousness Studies », *Genèses*, n°59, pp. 114-130.
- SPIRE A. (2008)**, *Accueillir ou reconduire, enquête sur les guichets de l’immigration*, Paris, Raisons d’agir.
- TISSOT S. (2005)**, « Une discrimination informelle ? Usage du concept de mixité sociale dans les attributions de logement HLM », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°159, pp. 54-69.
- THOMPSON E. (2015)**, *Les usages de coutume. Traditions et résistances populaires en Angleterre*, Paris, Gallimard.
- TROMBERT C. (2009a)**, *Le RMI à l’épreuve de l’activation. Centralité du travail et construction de la responsabilité dans les situations de pauvreté valide*, Thèse de doctorat, Paris, Conservatoire national des arts et métiers.
- WARIN P. (2010)**, « Le non-recours : définition et typologies », ODENORE, Document de travail, n° 1.
- WUHL S. (1996)**, *Insertion : les politiques en crise*, Paris, PUF.

Définition, différenciation et ciblage des populations en danger/dangereuses à Mayotte

Responsables scientifiques : Elise Lemercier, Elise Palomares

Équipe de recherche : Mlaili Condro, François Féliu, Violaine Girard, Myriam Hachimi Alaoui, Elise Lemercier, Valelia Muni Toke, Élise Palomares

Laboratoire : Dynamiques sociales et langagières, Université de Rouen

Le projet DICIBL se saisit du cas spécifique des politiques sociales actuellement mises en œuvre à Mayotte, 101^e département français depuis 2011. Il restitue comment ces politiques sociales participent des processus de définition, de différenciation et de ciblage de populations alternativement et contradictoirement perçues comme « dangereuses » ou « en danger » : les populations résidant dans des zones d'habitat insalubre d'une part, et les jeunes perçus comme en danger et/ou dangereux, d'autre part. Ancienne dans l'histoire de la question sociale française, les contours de la catégorie du danger se recomposent de manière singulière dans le cas de Mayotte.

MÉTHODOLOGIE

Cette recherche s'est appuyée sur des méthodes de recueil et d'analyse de données qualitatives s'inspirant des méthodes ethnographiques. Ainsi, avec le relais d'un collègue installé sur place, trois des missions se sont tenues en mai-juin 2016, deux en octobre 2016 et cinq en juin 2017, soit 10 missions individuelles au total. L'année 2016 a été marquée par de nombreuses mobilisations politiques et violences collectives à Mayotte qui ont transformé les conditions d'enquête et nous ont conduit à construire des compléments à la problématique initiale.

Nous avons recueilli des données transversales à l'action publique locale et par secteur, en menant 60 entretiens semi-directifs auprès d'élus locaux, d'agents de l'État et des collectivités, de cadres, de salariés et de militants associatifs et des observations des lieux de leurs actions. De façon complémentaire, nous avons rassemblé un corpus d'entretiens de type récit de vie auprès des publics des politiques sociales locales étudiées, « ces gens dont on parle » et dont la caractérisation même est un enjeu. Le rapport DICIBL contraste leurs parcours avec la construction locale du problème public et les modalités par lesquelles l'action publique locale se déploie dans trois domaines les concernant : la rénovation urbaine, la protection de l'enfance et la gestion sociale de l'urgence.

Mayotte, une trajectoire historique singulière

Située dans le canal du Mozambique, et plus précisément dans l'archipel des Comores, Mayotte est constituée de deux îles habitées par plus de 212 000 personnes sur 376 km². Depuis 2011, Mayotte est le 101^e département français ; elle est devenue région ultrapériphérique de l'Europe au sein de l'Océan Indien en

2012. Son histoire et sa situation géographique ont produit un contexte économique et social singulier.

Alors que les années 1960-1970 sont marquées par les indépendances, la population de Mayotte choisit par les urnes de rester française, rompant ainsi avec le reste de l'archipel des Comores qui s'engage dans une voie politique nouvelle. Deux référendums, l'un en 1974 et l'autre en 1976, entérineront le choix du rattachement de Mayotte à la République française à la suite duquel le statut de collectivité territoriale est attribué à l'île. Censé être provisoire, ce statut durera 25 années. Cette hésitation de la France à accorder un statut définitif à Mayotte inquiète les pro-Mayotte française qui, dans les années 1980, brandissent régulièrement « la menace comorienne » (Carayol 2008).

Tout au long du processus de départementalisation, marqué par la volonté de Mayotte de rester « française à tout prix » (Blanchy 2002), les élus ont participé à la construction d'une identité politique se définissant comme spécifiquement mahoraise (Richard 2009). Cette logique de singularisation ne doit toutefois pas faire oublier la réalité des échanges et des liens familiaux, culturels et économiques étroits entre les îles (Sakoyan 2010).

Enfin, Mayotte est une île multilingue. La langue majoritaire est le *shimaore*, langue comorienne de la famille bantoue, aux côtés du *shindzuani* (Anjouan), du *shingazidja* (Grande-Comore) et du *shimwali* (Mohéli). Le *kibushi*, langue première pour environ un tiers de la population mahoraise, est souvent présenté comme une variante dialectale du malgache de Madagascar, île voisine (Johansen Alnet 2009 : 31). La migration apporte en sus d'autres langues, en particulier d'Afrique de l'Est. La grande majorité des habitants, pour être souvent *a minima* bilingue, a néanmoins pour langue première une langue autre que le français. La fréquentation des écoles religieuses musulmanes (*shioni*) en marge des horaires de l'école publique française assure la permanence d'une tradition écrite des langues locales en alphabet arabe. Le français est néanmoins langue officielle unique ; et il est la langue de l'administration. Ainsi, dans le contact entre la population mahoraise et les services publics, le recours à l'interprétariat improvisé est aussi nécessaire que fréquent. Les difficultés d'ordre communicationnel, évidentes pour tous les acteurs, produisent des effets concrets sur la mise en œuvre des politiques sociales à Mayotte, en tant qu'elles reposent centralement sur une communication administrative écrite et monolingue en français (Muni Toke 2015).

PORTRAIT STATISTIQUE DU DÉPARTEMENT FRANÇAIS LE PLUS JEUNE

Alors que la moitié des habitants de Mayotte a moins de 17 ans, tous les indicateurs socioéconomiques dressent le portrait statistique d'une situation sociale et économique exceptionnellement défavorisée au regard de celle des autres départements français. Le PIB par habitant est 4 fois inférieur à celui de métropole, il se situe autour de 6 575 euros par habitant en 2010 contre 760 par habitant aux Comores.

L'indice de prix est au moins supérieur de 10 %, tandis que le revenu médian par unité de consommation est estimé inférieur à 1 000 euros par mois. Le niveau de vie est 6 fois moindre qu'en métropole. L'habitat insalubre prédomine. Le taux d'activité s'établit autour de 41 % de la population active, contre 70 % en métropole et 60 % en DOM (département

d'outre-mer). La moitié des emplois sont dans l'administration tandis que Mayotte enregistre le taux de chômage le plus élevé de France (22 % de la population active et 40 % pour les 15 à 25 ans). La moitié des jeunes sont classés dans la catégorie d'actifs n'ayant aucune qualification, 70 % des plus de 15 ans ont peu ou pas de diplômes. Le taux de mortalité infantile est 4 fois supérieur à la métropole et 7 % des enfants souffrent de malnutrition infantile.

Pour plus de développement : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=27&ref_id=21878 et <http://www.insee.fr/fr/regions/mayotte/default.asp?page=faitsetchiffres/presentation/presentation.htm>

« Ces gens dont on parle »

Dans un premier chapitre, la recherche restitue les expériences et les points de vue de « ces gens dont on parle ». Par cette formulation, nous entendons les femmes et les jeunes désigné-e-s par les débats publics comme responsables d'un péril démographique et des difficultés de développement de Mayotte en dépit de la départementalisation.

Etiqueté-e-s comme Anjouanais-e-s ou Comorien-ne-s, ils et elles ont néanmoins des relations très hétérogènes avec ces autres îles et ont actuellement des statuts de séjour très différents : certain-e-s sont Français, disposent ou ont disposé d'un titre de séjour ou d'un récépissé, et certain-e-s sont sans titre de séjour valable, expulsables ou non. Parfois des différenciations s'opèrent au sein des fratries quand certain-e-s enfants sont reconnu-e-s s comme Français-e-s et d'autres pas. Les catégorisations selon l'origine et la nationalité dont ils et elles font l'objet sont complexes à restituer parce qu'elles ne sont jamais seulement « descriptives » : peu objectivables, labiles, elles changent selon les contextes, elles diffèrent selon les assignations, les auto-perceptions et les autres classements sociaux.

La quasi-totalité des personnes rencontrées, quel que soit leur âge ou leur sexe, a émigré pour rejoindre une personne de sa famille, en effectuant pour cela, parfois dès l'enfance, des traversées du « cimetière de la mer », long de 70 km, qui sépare Anjouan de Mayotte. Les traversées réitérées s'effectuent dans des conditions diverses, souvent traumatisantes. Les risques de la traversée ne sont qu'un aspect d'une succession d'épreuves dont la plus difficile reste la clandestinité elle-même. Le marché de l'emploi informel auquel elles et ils ont accès est genré : l'agriculture, le bâtiment et la mécanique pour les hommes, le ménage, la garde des enfants et la couture pour les femmes. Il est également ethnicisé au sens où les Anjouanais-e-s sont fortement assigné-e-s à ces tâches, réalisant des « bricoles », autrement dit des tâches ne nécessitant pas de qualification ou d'expérience particulière.

Au gré de leurs rencontres et de leurs alliances matrimoniales, certain-e-s développent des habiletés professionnelles (mécanique, couture) tandis que ceux d'entre elles/eux qui ont des qualifications plus élevées peinent à trouver du travail

à des postes où elles/ils ne sont pas attendus, tant sur le marché formel qu'informel. Même avec un statut légal sur le territoire, gagner les moyens de sa survie reste un enjeu quotidien. La ressource la plus recherchée est une domiciliation permettant d'inscrire ses enfants à l'école. Le plus souvent, elle s'effectue chez le propriétaire en titre d'un logement que l'on loue sur la base d'un accord oral, ou plus exceptionnellement par l'accès à un bail formel.

En outre, les récits que nous avons recueillis font apparaître l'ampleur de l'impact des décasages de 2016 qui ont bouleversé simultanément les ancrages économiques, résidentiels, familiaux et scolaires des personnes enquêtées. Ils ne sauraient néanmoins être lus comme un événement singulier, isolé et exceptionnel, venant troubler des trajectoires d'intégration sociale qui auraient suivi une progression linéaire. À rebours de cette lecture, la reconstitution des parcours fait apparaître un continuum entre les événements de 2016 et les différentes expulsions de leur domicile et du territoire auxquelles les personnes ont été confrontées de façon récurrente. Les étrangers en situation irrégulière expulsés du territoire tentent régulièrement de revenir au péril de leur vie pour reconstruire encore une nouvelle installation.

Les données recueillies indiquent que les décasages ont également concerné de nombreuses personnes qui étaient tout près d'accéder à une stabilisation au plan de la légalité du séjour voire de la nationalité française. La vindicte populaire visant les « clandestins », combinée à la gestion locale de la crise, a dans certains cas produit une prophétie autoréalisatrice, fragilisant certain·e·s au point qu'elles/ils (re)deviennent des sans-papiers.

Plusieurs personnes décasées rencontrées avaient cru être épargnées des décasages par l'ancienneté de leur ancrage local. Ce ne fut pas le cas, et ces personnes ont assisté à la destruction des portes et des fenêtres de leur logement : leur maison et leurs instruments de travail sont devenus inutilisables, leurs biens ont été spoliés et un climat de terreur a été instauré. Les décasages produisent des difficultés combinées, parmi lesquelles les enquêté·e·s soulignent les difficultés de maintien ou d'accès à la scolarisation de leurs enfants quand celle-ci a été interrompue.

En remettant en cause les inscriptions fragiles dans des réseaux producteurs de richesse et de reconnaissance sociale que les personnes construisent, les expulsions et les décasages engendrent de façon dynamique, pour toute une catégorie de la population désignée comme « Comorienne », une vulnérabilité sociale régulièrement renouvelée. Le maintien des liens sociaux et familiaux est rendu difficile sinon chaotique et il en va de même pour l'accès aux droits sociaux. Or, cette vulnérabilité des conditions matérielles d'existence constitue, si l'on suit la caractérisation qu'en propose H. Bréant (2015), un marqueur important d'appartenance aux classes populaires en Afrique, avec la faiblesse des revenus et de la scolarisation. Tout se passe comme s'il s'agissait moins d'expulser les (Franco)-Comorien·ne·s du territoire que de les maintenir collectivement en position subalterne, tandis que, de l'autre côté de la frontière ethnique, nombre de Mahorais·e·s sont convaincus qu'il s'agirait là d'une condition *sine qua non* pour atteindre une égalité espérée de longue date au sein de l'ensemble français et qui semble être sans cesse reportée.

Processus de construction et de ciblage des personnes « en danger » et/ou « dangereuses » à Mayotte

Malgré l'accroissement des financements publics depuis une quinzaine d'années, les politiques sociales locales à Mayotte restent largement insuffisantes pour faire face aux redoutables problèmes sociaux de ce département (Math 2012). Le processus de départementalisation a contribué à l'institutionnalisation des politiques sociales (notamment dans le champ de l'insertion) mais elles sont récentes et restent largement dérogatoires (Richard 2011 ; François-Lubin 1997 ; Lemercier 2015 ; Roinsard 2014). À titre d'exemple, le montant alloué au social par le département de Mayotte était, jusqu'à une date très récente, en moyenne 11 fois inférieur aux dépenses des départements métropolitains alors que les inégalités sociales y sont plus saillantes. De même, le rythme de production de logements sociaux par les pouvoirs publics est assez largement inférieur aux besoins sociaux estimés (Girard 2014). En outre, bien qu'officiellement tournée vers les « mal-logés », la réforme du logement social à Mayotte restreint et sélectionne davantage les publics pouvant prétendre à l'accession sociale à la propriété (Condro, Girard, et Palomares sous presse). Dans ce contexte d'institutionnalisation des politiques sociales à l'échelle locale, le second chapitre examine quels sont les besoins locaux définis comme prioritaires, par quels types d'acteurs et quels sont les processus de tri et de gestion différenciée des publics en résultant.

Les discours des personnes interrogées à Mayotte, qu'elles soient nées à Mayotte ou non, sont marqués par les récits de la montée du danger de vivre à Mayotte et du départ massif des Métropolitain-e-s et des Réunionnais-e-s expatrié-e-s à Mayotte à cause de l'insécurité. La grève générale contre l'insécurité à Mayotte de la fin février 2018 confirme la saillance de cette question publique. Dans ces discours publics, la frontière est parfois floue entre les discours désignant les conditions sociales d'existence comme dangereuses pour les personnes les plus marginalisées (notamment dans les bidonvilles construits à flanc de colline) et ceux consistant à blâmer la victime, en attribuant par exemple aux mineur-e-s isolé-e-s la responsabilité du développement de la délinquance.

Cette politisation de l'immigration comme « le » problème social de Mayotte (Hachimi Alaoui, Lemercier et Palomares 2013) confère une place singulière aux femmes étrangères (et à leurs enfants), perçues comme venant usurper la nationalité française en mettant au monde des enfants présenté-e-s comme illégitimes, alors même qu'un grand nombre d'entre elles et eux pourrait potentiellement accéder à la nationalité française. C'est y compris le cas des mineur-e-s isolé-e-s recensé-e-s par l'Observatoire des mineurs étrangers à Mayotte. Le rapport de l'IGAS estime la proportion de Français-e-s parmi ces mineur-e-s à 47 % (Aballéa et Rabineau 2016), tandis que les autres sont, pour une large part, des Français-e-s potentiel-le-s en raison de la durée de leur présence à Mayotte, mais qui ne parviennent pas à en apporter la preuve. Cette représentation genrée du péril démographique à Mayotte surdétermine assez largement les enjeux, les modalités d'intervention, les besoins pris en compte en priorité dans les politiques sociales, ainsi que les critères de justice locale.

C'est à l'évidence le cas de la **gestion de l'urgence à prendre en charge les familles décasées** en 2016 et conduites à l'errance malgré la légalité de leur séjour à Mayotte. Des représentant·e-s de l'État sont intervenu·e-s auprès des municipalités afin de tenter d'endiguer les décasages avant qu'ils n'adviennent, sans toutefois recourir à des sanctions. Face aux opérations de décasage, l'action des forces de l'ordre peut être décrite selon trois logiques observables : le laissez-faire, l'empêchement des agressions physiques directes, le prolongement de l'action des collectifs d'expulseurs par le contrôle des identités et l'expulsion du territoire des étrangers en situation irrégulière. La position d'intervention minimale a été définie assez tôt, d'aucun considérant que les décasages relèveraient des relations entre Mahorais et Comoriens dans lesquelles l'ingérence de l'État se devrait d'être minimale, par contraste avec les discours publics des ministres des Outre-mer et de l'Intérieur et avec la position développée par le Défenseur des droits.

Après de nombreux refus de maires d'accueillir ces décasé·e-s, un hébergement d'urgence a été installé dans un gîte touristique en construction, sans infrastructure suffisante, notamment en eau potable et en raccordements électriques. Si quelques un·e-s ont bénéficié d'hébergements d'urgence, ces derniers n'ont pas servi de passerelle vers un logement pérenne. Des solutions pour pallier aux difficultés de domiciliation n'ont pas pu être trouvées, empêchant notamment la (re) scolarisation des enfants. Les expulsions ont aiguisé encore davantage l'enjeu du tri au sein des publics cibles des politiques sociales et du type de traitement réservés à celles et ceux qui, catégorisé·e-s comme indésirables sur l'île, voient leur légitimité même à être là et leurs droits sociaux de plus en plus contestés.

Dans le champ des **opérations de résorption de l'habitat insalubre** (RHI), la publication par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU) en décembre 2014 de trois quartiers mahorais dans la liste des « quartiers d'intérêt national » a ouvert de nouvelles possibilités aux acteurs institutionnels de la politique du logement et de la lutte contre l'habitat insalubre. Ils espéraient alors développer de nouveaux outils institutionnels, afin de ne plus procéder, comme par le passé, à un évitement de la question de l'habitat informel dans des quartiers identifiés comme rassemblant des Comoriens et des Anjouanais. Notre enquête montre toutefois qu'on n'assiste pas à l'émergence d'un outil d'urbanisme qui serait spécifiquement dédié aux populations concernées par l'habitat informel et/ou par des conditions administratives de séjour précaires. C'est l'auto-construction encadrée qui a été promue par des acteurs et institutions de l'État central, puis soutenue par l'ANRU, et elle est au moment de l'enquête portée sur le terrain par les acteurs de l'État déconcentré et des collectivités. Cet outil, qui doit faire l'objet d'expérimentations sur le terrain, est précisément conçu pour ne pas apparaître comme réservé aux ménages les plus précaires : il prévoit également des formes d'accompagnement ouvert à des ménages mahorais propriétaires de logements en dur.

Il s'agit alors d'inclure les personnes de nationalité étrangère, qu'elles soient sans titre ou détentrices de titres d'un an ou dix ans, dans des catégories sociales plus vastes – celles des « populations précarisées » ou celles des ménages « ayant des difficultés d'accès au logement social », des catégories non encore stabilisées dans les dispositifs – afin d'inclure ces personnes parmi les possibles bénéficiaires

de l'autoconstruction encadrée. Finalement, le refus d'autonomiser la prise en compte du critère de nationalité et de séjour se traduit donc par l'absence de prise en charge spécifique de ces populations, à l'heure où, à l'occasion des PRU, s'élabore pourtant le projet d'un dispositif invitant à différencier les types d'intervention sur l'habitat en fonction des types de construction et des statuts des occupants.

Du côté de la **protection de l'enfance**, jusqu'à la fin des années 1990, la collectivité de Mayotte ne disposait pas de compétences en matière médico-sociale. C'est l'État qui pilotait ces politiques tout en fonctionnant en partie grâce à des fonctionnaires de la collectivité mis à disposition des services de l'État. Ce n'est qu'en 2005 que la collectivité départementale de Mayotte a créé une direction de la solidarité et du développement social (DSDS), dont une des composantes est l'aide sociale à l'enfance (ASE). Depuis lors, État et département se renvoient la responsabilité de l'insuffisance des actions mises en place, notamment du fait de l'absence à Mayotte d'hébergement collectif au titre de la protection de l'enfance – ce dernier étant perçu comme le symbole d'une politique d'accueil des « enfants des autres ». Ce rapport investigate alors les étapes du retournement progressif du conseil départemental vers l'ouverture d'un tel « foyer », notamment à la faveur d'un rattrapage financier de l'État, en 2016, pour le financement de l'ASE. Nous montrons ainsi comment ce changement politique s'est construit par un élargissement relatif du ciblage de la protection de l'enfance à Mayotte : auparavant perçue comme une politique « pour les autres » (symbolisé-e-s par la figure des mineurs isolé-e-s), elle s'adresserait désormais à « toute » la population de Mayotte. D'une part, les élus et les techniciens du département insistent sur le fait que de nombreux parents Mahorais gagneraient à être soutenus dans leur parentalité du fait des récents changements sociaux de l'île. Et d'autre part, ils répètent qu'il n'est plus possible de ne rien faire, arguant d'un lien – non démontré – entre accroissement de l'insécurité et absence de prise en charge des mineur-e-s isolé-e-s.

À rebours de ces représentations des mineurs isolé-e-s comme « bombes à retardement », les professionnels du secteur socio-éducatif rencontrés témoignent davantage d'une double difficulté vécue par ces jeunes vivant dans l'informalité : la grande précarité de leurs conditions de vie, associée à une difficulté du travail socio-éducatif du fait de la faiblesse de l'accès aux droits, y compris celui d'être protégé-e en tant que mineur-e en danger ou en risque de danger. Au-delà de l'aide sociale à l'enfance, chaque démarche administrative peut être bloquée et empêcher le parcours d'insertion des jeunes : obtenir une attestation scolaire, une affiliation à la sécurité sociale ou une inscription à l'école. Si la lenteur administrative et l'inconstance de la rigueur des procédures administratives semblent vécues par l'ensemble des usagers, les professionnels attestent d'un renforcement des obstacles pour les administrés étiquetés comme Anjouanais ou Comoriens. Pour faire face à la précarité des conditions de vie des jeunes et à l'absence (plus ou moins temporaire) de leurs parents, les professionnels de la protection de l'enfance ont mobilisé la catégorie « mineur isolé » pour renforcer les droits et les dispositifs existants pour ces mineur-e-s.

Toutefois, ces dernier-e-s restent fragiles à Mayotte comme dans le reste du territoire français. Ils et elles restent souvent soupçonné-e-s de ne pas être réellement

isolé-e-s, sans que ne soit posée, ou ne puisse être posée, la question des liens qui les unissent aux tuteurs légaux qui en ont la charge. À Mayotte, la remise en question de cet isolement prend un tour nouveau. Des ressources familiales et amicales sont relativement plus disponibles localement pour ces jeunes, du fait de l'ancienneté de leur installation ou de celle de leurs proches sur le territoire, les circulations migratoires entre Mayotte et le reste des Comores s'inscrivant dans le temps long. Plus surprenant, cet « isolement », qui justifie pourtant leur protection, va dans certains contextes se retourner contre eux au sens où il participe de la fabrication d'une représentation de ces jeunes comme « sans foi ni loi ». Laissé-e-s sans éducation par leurs parents, elles et ils seraient « livré-e-s à elles-mêmes et eux-mêmes » et seraient responsables de l'accroissement de la délinquance et de l'insécurité à Mayotte. Cette figure est alors sexuée : aux garçons les vols et la violence, et aux filles la prostitution ou le « vol » de maris Mahorais ou *Mzungus*.

La territorialisation des politiques sociales dans les Outre-mer

L'*invention du social* avait imposé l'État comme principal opérateur de la solidarité reposant sur le principe de la redistribution à l'échelle de la nation (Donzelot, 1984). Avec l'aggravation de la crise économique, le « tout État » (et le mythe qui l'entoure) tend à être remplacé par l'alternative d'une action publique à l'échelle locale. Les départements et les municipalités jouent alors un rôle croissant dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sociales, et la « montée en puissance des systèmes locaux » est mise en exergue dans la définition des politiques sociales à l'échelle locale. Si la littérature est riche concernant la territorialisation des politiques sociales dans les quartiers populaires métropolitains, les Outre-mer français ont peu été investigués sous cet angle. Ils sont pourtant des espaces pertinents d'observation de ces configurations locales – tout particulièrement des relations entre État et collectivités, notamment du fait du retard avec lequel les politiques sociales y sont appliquées (François-Lubin, 1997) et de la persistance des effets du régime d'exception juridique de la colonisation dont la politique française ultramarine reste héritière.

Ce rapport de recherche met en lumière les reconfigurations institutionnelles récentes dans le champ des politiques sociales à Mayotte, notamment dans la gestion de l'urgence sociale, des politiques de résorption de l'habitat insalubre et de protection de l'enfance. Nous avons pu notamment éclairer les modes d'interaction entre différents représentants de l'État, du département et des associations. Dans le reste de la France, au cours de ces dernières décennies, le département est monté en puissance pour devenir le chef de file de l'action sociale, l'avenir de son rôle est aujourd'hui plus incertain. Acteur majeur du territoire, dans un contexte de reconfigurations institutionnelles, le conseil départemental de Mayotte a dû évoluer rapidement ces dernières années. L'introduction d'un nouvel acteur – l'Union européenne, Mayotte étant devenue région ultrapériphérique en 2012 – a également permis l'introduction de nouvelles procédures de concertation entre les acteurs locaux ainsi que l'accès à de nouvelles ressources financières.

L'État central semble avoir développé une nouvelle stratégie vis-à-vis du département : l'obliger à se repositionner par des incitations financières, notamment en matière de protection de l'enfance.

Pour autant, le rôle de chef de file du social du département reste fragile, notamment du fait que l'État continue de détenir les principaux cordons de la bourse dans le secteur sanitaire et social, notamment en matière de financement de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et des associations. Or, dans ce territoire ultramarin comme en métropole, l'État hésite à s'engager directement et préfère déléguer aux initiatives privées pour ne pas « être en première ligne dans un secteur protéiforme, en perpétuelle redéfinition, très sensible à l'opinion publique » (Gardet et Vilbrod 2004).

Bibliographie

- Aballéa, Pierre, et Yves Rabineau. 2016.** « Mission d'appui au Département de Mayotte sur le pilotage de la protection de l'Enfance – tome 1 Rapport ». RAPPORT N°2015-087R. Inspection générale des affaires sociales. http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015_087R_TOME_1_Mission_d_appui_MAYOTTE_.pdf.
- Blanchy, Sophie. 2002.** « Mayotte : « française à tout prix » ». *Ethnologie française* 32 (4) : 677-87.
- Bréant, Hugo. 2015.** « (Im)mobilité internationale : les inégalités au sein des catégories populaires face à la migration ». *Lien social et Politiques*, no 74 : 37-56. <https://doi.org/10.7202/1034063ar>.
- Caroyol, Rémi. 2008.** « L'histoire de Mayotte de 1946 à 2000 ». *CRESOI*. <http://www.cresoi.fr/Lhistoire-de-Mayotte-de-1946-a>.
- Condro, Mlaili, Violaine Girard, et Élise Palomares. sous presse.** « How to identify and select citizens entitled to social housing in a postcolonial situation ? Administrative agents facing bureaucratic norms in a French overseas department. » In *Creating target publics for welfare policies. A comparative and multilevel approach*, édité par Lorenzo Stella et Pierre-Edouard Weill. Logic, Argumentation & Reasoning collection. Springer.
- François-Lubin, Bertrand. 1997.** « Les méandres de la politique sociale outre-mer ». In 1946-1996 : *Cinquante ans de départementalisation outre-mer*, édité par Daniel Constant, L'Harmattan. Paris.
- Gardet, Mathias, et Alain Vilbrod. 2004.** « Une décentralisation avant la lettre ? Les coordinations pour l'enfance et l'adolescence inadaptées ». *Revue française des affaires sociales*, n° 4 : 173-195.
- Girard, Violaine. 2014.** « Le logement social à Mayotte : l'action publique en tension dans le cinquième département d'outre-mer ». *Revue française des affaires sociales* 4 (4) : 50-71.
- Hachimi Alaoui, Myriam. 2016.** « Françaises et Français de Mayotte. Un rapport inquiet à la nationalité ». *Politix* 4 (116) : 115-138.
- Hachimi Alaoui, Myriam, Élise Lemercier, et Élise Palomares. 2013.** « Reconfigurations ethniques à Mayotte ». *Hommes & Migrations* 1304 (4) : 59-65.
- Johansen Alnet, Aimee. 2009.** « The Clause Structure of the Shimaore Dialect of Comorian (Bantu) ». Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Linguistics, Urbana, Illinois: University of Illinois.
- Lemercier, Élise. 2015.** « Être français à part entière : discours publics sur les inégalités d'accès au RSA à Mayotte ». In *Territoires vécus de l'intervention sociale*, édité par Maryse Bresson, Fabrice Colomb, et Jean-François Gaspar, PUS. Lille.
- Lemercier, Élise, Valelia Muni Toke, et Élise Palomares. 2014.** « Les Outre-mer français. Regards ethnographiques sur une catégorie politique ». *Terrains & travaux* 24 (1) : 5-38.
- Math, Antoine. 2012.** « Mayotte. La situation économique et sociale ». *Chronique internationale de l'Ires*, n° 134 : 41-54.
- Muni Toke, Valelia. 2015.** « La métaphore des 'langues partenaires' ou les langues vues par l'État ». In *Cohabitation des langues et politique linguistique. La notion de 'langue*

partenaire’, édité par Marinette Matthey et Virginie Conti, 63-76. Neuchâtel, Suisse: Délégation à la langue française.

Richard, Estelle. 2009. « Compétence métisse : Mobilisations et métier politique à Mayotte (1975- 2005) ». Thèse de Science politique, Montpellier 1. <http://www.theses.fr/2009MON10027>.

———. **2011.**, « Une collectivité en devenir : enjeux et implication de la départementalisation de Mayotte ». In *Les outre-mer à l'épreuve du changement: réalité et perspectives des réformes territoriales*, édité par Justin Daniel. Collection GRALE. L'Harmattan, Paris.

Roinsard, Nicolas. 2014. « Conditions de vie, pauvreté et protection sociale à Mayotte : une approche pluridimensionnelle des inégalités, Living conditions, poverty and social protection in Mayotte – inequality viewed from two different angles ». *Revue française des affaires sociales*, no 4 : 28-49.

Sakoyan, Juliette. 2010. « Un souci en partage. Migrations de soins et espace politique entre l'archipel des Comores et la France », Doctorat d'anthropologie, EHESS.