

# 63<sup>ème</sup> congrès de l'UNCCAS

De l'observation sociale à l'évaluation

6 – 7 octobre 2010

Dijon

## Dossier de presse



partenaire presse :  
Santé Social

partenaire du Prix de  
l'innovation sociale :



# 63<sup>ème</sup> congrès de l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (UNCCAS)

## De l'observation sociale à l'évaluation

Avant-propos p. 3

---

### Observation, évaluation...

---

Les enjeux p. 4  
Les obligations des CCAS/CIAS p. 6  
Les pratiques sur le terrain p. 8  
Les outils d'accompagnement de l'UNCCAS p. 9

Le réseau UNCCAS en chiffres p. 10

---

#### **Contact presse**

Hélène-Sophie Mesnage

Tel : 03 20 28 07 55 / Mail : [hsmesnage@unccas.org](mailto:hsmesnage@unccas.org)

## Avant-propos

### Observation et évaluation : de la LOLF à la loi HPST... ou comment le secteur social et médico-social est impacté par des logiques de performance

L'instauration en 2001 de la Loi Organique relative aux Lois de Finances (LOLF) a eu une incidence directe sur la gestion de l'ensemble des politiques publiques. En matière sociale, sous la houlette de la DGCS (ex DGAS), les politiques ont été repensées en termes de missions et de programmes, et intégrés dans le cadre de stratégies assorties d'objectifs et d'indicateurs de **performance**. Cette petite révolution a impacté la plupart des outils et autres textes réglementaires et législatifs survenus depuis.

Six mois après la LOLF était ainsi votée la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Son objectif : améliorer la réponse aux usagers, notamment grâce à une meilleure appréciation de leurs besoins et de leurs attentes. La notion de performance qualitative, visible au gré des démarches d'évaluations internes et externes, était introduite, de même que la performance économique et avec elle des notions de plafonds, de seuils, de ratios... Autant de données centralisées, censées réguler le secteur. Au même moment, les outils créés initialement pour évaluer les niveaux de soins nécessaires (PATHOS, grilles AGGIR...), évoluaient au point de s'apparenter aujourd'hui à des **outils de régulation des coûts et des prix de revient**...

La **restructuration du secteur médico-social** a connu une étape supplémentaire avec la création, en 2004, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, cette dernière s'étant vue confier par l'Etat un rôle d'expertise dans l'**évaluation des besoins individuels et collectifs**. Dans ce prolongement, ont été promus les outils de prévision, de planification, de mutualisation tels que les Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) ou les Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Des outils que les acteurs locaux ont néanmoins encore du mal à s'approprier.

La Révision Générale des Politiques Publiques, lancée en 2007, et la loi Hôpital Patients Santé Territoires (créant notamment l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements sociaux et médico-sociaux), en 2009, ont parachevé cette **logique de performance**. L'heure est aujourd'hui à la contractualisation, à la mise en concurrence via la généralisation des appels à projets... Un mouvement auxquels font écho la Directive Services et le règlement sur les aides d'Etat au plan européen.

Si l'observation et l'évaluation font partie intégrante de ces **logiques de performance, rendues nécessaires au regard de l'obligation de maîtrise des coûts et des dépenses**, elles appellent néanmoins à une certaine **vigilance dans le domaine social** afin de ne pas déboucher sur un appauvrissement qualitatif.

C'est en tout cas ce à quoi travaillent, à leur niveau, les CCAS/CIAS dans leurs démarches d'observation, d'analyse et d'évaluation menées au plan local.

Les CCAS/CIAS ont une mission générale de **prévention** et de **développement social** dans leur commune/intercommunalité. Ils sont gestionnaires de nombreux établissements et services de proximité en direction des familles, des personnes en difficulté, des personnes âgées, de la petite enfance, etc.

Dans le cadre de son 63<sup>ème</sup> congrès national, l'UNCCAS évoquera plus particulièrement quatre dossiers d'actualité pour les CCAS/CIAS, au travers de quatre forums :

- « *Petite enfance : un champ en pleine mutation* »
- « *Nouvelle programmation de la politique de la ville : quelle place pour les CCAS/CIAS ?* »
- « *Réforme des collectivités territoriales, de la fiscalité locale : impacts et enjeux pour les CCAS/CIAS* »
- « *Quel avenir pour l'aide à domicile ?* »

Ceci étant, leurs démarches d'observation sociale et d'évaluation prennent également toute leur dimension stratégique dans un contexte aussi marqué par :

- la Révision générale des politiques publiques (RGPP)
- la suppression de la taxe professionnelle
- le gel des dotations aux collectivités locales pour les trois ans à venir
- la réforme de la tarification des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- la réforme des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- les perspectives de création d'un 5<sup>ème</sup> risque consacré à la perte d'autonomie...

## L'enjeu politique

### Renforcer l'action sociale locale

En tant qu'interlocuteurs de proximité, les élus locaux et les professionnels des CCAS sont directement confrontés aux demandes et aux attentes de nos concitoyens. Pour y répondre de manière **pertinente et durable**, il importe qu'ils aient une vision globale des besoins sociaux sur leur territoire et qu'ils disposent d'**indicateurs**, de repères.

### Faire des choix concertés

Ces démarches d'observation sociale et d'évaluation sont des outils précieux d'aide à la décision pour le conseil d'administration du CCAS, une instance composée, à parité, de membres élus par le conseil municipal en son sein, et de représentants de la société civile (dans les domaines de l'aide aux personnes âgées, de la famille, de l'insertion)... Lieu d'échange et de confrontation d'idées, ce conseil d'administration du CCAS en fait une structure unique en Europe !

### Utiliser les ressources publiques de manière ciblée

En ces temps de restrictions budgétaires et tandis que progresse la demande sociale (cf. l'enquête UNCCAS- Gazette santé social de 2010), l'observation sociale est un outil stratégique de définition et de pilotage des politiques menées par le CCAS/CIAS, pouvant être utilisé notamment lors des débats d'orientation budgétaires.

## L'enjeu socio-économique

### **Anticiper, réorienter, innover**

Au-delà des réponses apportées aux situations d'urgence, les CCAS mènent une importante politique de prévention. L'analyse des besoins permet de **mobiliser** les moyens humains et financiers nécessaires à la mise en œuvre d'actions ciblées.

### **Approfondir les échanges avec les partenaires, en croisant les données disponibles**

Les démarches de diagnostic de territoire sont l'occasion d'approfondir les relations avec les partenaires publics et privés détenteurs d'indicateurs clés sur le territoire. En ce sens, les CCAS, chargés d'une mission d'animation territoriale, jouent pleinement leur rôle.

### **Mettre le social au cœur des logiques de développement territorial**

Grâce à leur connaissance des besoins sociaux, les CCAS proposent et mettent en œuvre de nombreux projets innovants (cf. le Prix de l'innovation sociale locale remis chaque année par exemple). Ce faisant, ils contribuent à l'attractivité de leur territoire.

## L'enjeu méthodologique

L'UNCCAS estime à environ un quart le nombre de CCAS qui ont formalisé une démarche spécifique d'analyse des besoins sociaux (ABS), faute de moyens ou de précisions quant à leurs obligations.

### **Des questions clés en amont de la démarche**

Ces questionnements sont nécessaires au niveau des élus locaux (Quelle représentation ont-ils de l'action sociale ? Quel « risque » prend-on à demander l'avis des usagers du CCAS ou des habitants ? Jusqu'où aller dans les réorientations éventuelles des politiques déjà engagées ?), et des agents (impact pour les différents services).

### **Prendre le temps de porter un regard critique sur ses pratiques professionnelles**

Selon l'enquête nationale 2009 de l'ANESM réalisée auprès d'un échantillon de 3020 ESMS (EHPAD, logements foyers, SSIAD, etc.), 66% sont engagés dans une démarche d'évaluation interne. Les difficultés rencontrées parmi ceux n'ayant pas engagé d'évaluation sont : le manque de temps (65%), l'actualité de l'ESMS (restructuration, déménagement), les difficultés techniques ou méthodologiques, l'équipe de direction ou le personnel non prêt.

### **Une inégalité territoriale persistante**

Tous les CCAS ne sont pas égaux dans la démarche d'observation sociale et d'évaluation. Pour l'IGAS<sup>1</sup> : « *Les outils d'observation et de diagnostic ne sont pas toujours suffisants mais on relève surtout une absence fréquente de maîtrise d'œuvre sociale permettant d'engager des actions coordonnées (pour le repérage des situations fragiles, la mise en place de services collectifs à la population...)* ». Et les auteurs de conclure : « *pour porter des projets dans ces domaines, le bon niveau est clairement intercommunal, au regard de la taille modeste des communes rurales* »...

---

<sup>1</sup> *Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural*, IGAS, Conseil général de l'agriculture, septembre 2009

# LES OBLIGATIONS DES CCAS/CIAS

## L'observation sociale

### L'observation sociale intègre trois dimensions fondamentales

- Disposer d'**éléments de connaissance** (quantitatifs et qualitatifs) sur le territoire qui alimenteront une réflexion sur les besoins (exprimés ou non, actuels ou futurs) des populations et sur les moyens existants ou à mettre en place pour y répondre (approche prospective)
- Organiser l'**échange d'analyses entre les différents acteurs** du territoire
- Définir des **préconisations** et pistes d'actions

### Une approche quantitative et qualitative

La collecte d'informations quantitatives est au cœur de toute démarche d'observation sociale. Elle est menée tant à l'échelle nationale (Insee, CNAF, CNAV, DARES...) que locale (Conseil général ou régional, services des mairies, observatoires locaux de la santé, de l'habitat...).

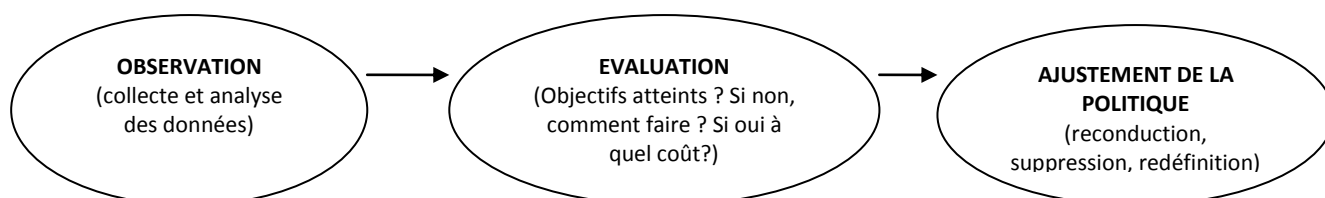
Cependant, cette étape ne suffit pas. L'approche qualitative est également indispensable à une observation réussie : les données statistiques récoltées doivent être soumises à la réflexion et l'analyse des différents acteurs de terrains impliqués sur un territoire.

### Les CCAS/CIAS, investis d'une mission d'analyse des besoins sociaux sur leur territoire

En 1995, l'Etat confie aux CCAS/CIAS la mission de procéder « *annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui relève d'eux, et notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté* »<sup>2</sup>. Il est précisé que les CCAS mettent en œuvre une action sociale générale sur la base du rapport issu de la démarche<sup>3</sup>.

### L'observation, première étape de toute démarche d'évaluation

Observation et évaluation sont complémentaires et participent d'un même processus :



<sup>2</sup> art. 1 du décret 95-962 du 6 mai 1995, repris dans le CASF, art. R 123-1

<sup>3</sup> article 2 du même décret (art. R123-2 du CASF).

## L'évaluation des politiques publiques, des établissements sociaux et médico-sociaux

De manière générale, la démarche d'évaluation d'une politique publique « a pour objet de rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en œuvre permettent de produire les effets attendus de cette politique et d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés »<sup>4</sup>. Elle poursuit diverses finalités : déontologique (volonté de rendre des comptes aux élus, aux citoyens) gestionnaire (rationalisation des ressources), décisionnelle (poursuite, refonte ou arrêt d'une politique), mobilisation des équipes.

### L'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) gérés par les CCAS/CIAS

Dans le cadre de la politique d'aide facultative de la commune, le CCAS peut créer et gérer en direct (à la différence des communes) des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la loi du 2 janvier 2002 : structures pour personnes âgées, pour personnes handicapées, hébergement d'urgence, services d'aide ménagère, services de soins infirmiers à domicile, etc.

Cette même loi du 2 janvier 2002 a instauré un **double régime d'évaluation** (interne et externe) allant dans le sens d'une amélioration continue de la qualité des prestations et de la modernisation des structures et des services.

- **L'évaluation interne** : vise à vérifier et à déterminer, au travers de procédures, de références et de recommandations en termes de bonnes pratiques professionnelles, la qualité des activités et des prestations effectuées par l'établissement ou le service. Cette auto-évaluation se fait sur la base d'une procédure propre à la structure ou à un réseau mais aussi grâce à un guide des bonnes pratiques élaboré par l'ANESM. Cette évaluation, transmise à l'autorité ayant autorisé la création de l'établissement ou du service, doit être réalisée tous les 5 ans.
- **L'évaluation externe** : réalisée par un organisme extérieur, elle est là pour vérifier le suivi et la réelle mise en place des actions énoncées lors de la demande d'autorisation. Deux évaluations externes doivent être réalisées entre la date d'autorisation de création de l'établissement et la date de son renouvellement (15 ans).  
NB : depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les demandes d'autorisation doivent être adressés à l'Agence régionale de santé (ARS) dont dépend l'établissement.

### Autres démarches qualité engagées par les CCAS/CIAS

Au-delà des démarches d'évaluation instaurées par la loi du 2 janvier 2002, les CCAS/CIAS peuvent aller plus loin en travaillant à l'obtention d'un « label » qualité pour leur services (exemples : certification de conformité à la norme NF X50-06 pour les services d'aide à domicile des CCAS de Quimper ou d'Albertville), voire pour l'organisation même de leur structure (exemple : certification de conformité à la norme ISO 9001 au CCAS de Cannes).

---

<sup>4</sup> décret n°90-82 du 22 janvier 1990

## LES PRATIQUES SUR LE TERRAIN

---

Ces exemples sont issus de la Banque d'expériences de l'action sociale locale de l'UNCCAS.

### CCAS de Besançon (118 000 habitants)

Outre la réalisation annuelle d'une analyse des besoins sociaux enrichie chaque année, le CCAS de Besançon se dote en 2003 d'une **mission évaluation** chargée de promouvoir l'évaluation des politiques publiques au sein de ses différentes directions. Un an plus tard, les champs d'intervention de cette mission sont étendus à l'ensemble du pôle « vie sociale et citoyenneté » de la ville. En 2008, la mission évaluation, devenue « **service analyse des besoins et évaluation** » (SABE), est intégrée aux services de la ville, au sein du pôle « Gestion et modernisation ». Le SABE assure aujourd'hui un accompagnement des diverses directions dans la conduite d'évaluation de projet, de dispositif, d'équipement. En fonction du projet, le SABE intervient directement mais il peut aussi assurer le lien avec un prestataire extérieur.

Contact : 03 81 41 21 21

### CCAS de Gap (38 000 habitants)

Le CCAS est à l'origine de la création en 2002 d'un **panorama social** servant de support à l'analyse des besoins sociaux réalisée annuellement. Afin de construire cet outil de travail partenarial, le CCAS a contacté une soixantaine de partenaires (administrations, associations, organismes de sécurité sociale, etc.) dont une quarantaine s'est engagés à participer activement à la construction du document. Ce **partenariat** a été validé par une convention pluriannuelle. Chaque année, un comité de pilotage composé de représentants de la ville, de l'Etat, du conseil régional, du conseil général, de la ville, de la sécurité sociale et de diverses associations, valide le panorama social qui recense plus de 500 indicateurs.

Contact : 04 92 53 25 25

### CCAS de Neufchâteau (7 000 habitants)

En 2003, suite à une série d'entretiens avec des professionnels de l'action sociale et de la santé mais aussi avec des groupes de personnes représentatives des habitants de la commune, le CCAS dresse le constat d'une multitude d'initiatives éparées parfois redondantes, et à l'impact limité. Ce constat le pousse à mettre en œuvre une démarche de **démocratie participative** rassemblant élus, professionnels et habitants à l'issue de laquelle sont constitués différents groupes de travail thématiques chargés de proposer des actions sur le territoire (accès aux soins, maintien à domicile, aide aux aidants, insertion, logement, etc.). De ces propositions sont ainsi nés un dispositif de covoiturage élaboré par le groupe insertion ou la mise en place d'un réseau de visiteurs à domicile pour personnes âgées.

Contact : 03 29 95 61 20

# LES OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT DE L'UNCCAS

---

## « PHARES » : nouvel outil d'aide à la décision lancé cette année

PHARES (PHotographie statistique pour l'Analyse et la REponse aux besoins Sociaux) est un tout nouvel outil d'aide à l'observation sociale proposé par l'UNCCAS et le cabinet COMPAS aux CCAS et CIAS adhérents. Il a été conçu comme une première étape à l'analyse des besoins sociaux.

### Un outil destiné aux petites et moyennes communes (20 000 habitants)

Pour ces communes qui bien souvent ne disposent pas des moyens humains ou financiers nécessaires à la mise en place d'une démarche d'observation sociale complète, PHARES propose un premier niveau de diagnostic démographique et socioéconomique à travers différents indicateurs. Cet outil prévoit également une dimension comparative avec d'autres territoires semblables (taille de la commune ou de l'intercommunalité, etc.) ou plus larges (département, région, niveau national).

Avec PHARES, les CCAS/CIAS bénéficient d'un tableau de bord (données statistiques), d'une synthèse des caractéristiques propres à leur territoire et d'un accès à un mini site déclinant les informations sur leur territoire (projections de population, analyse du flux migratoire des jeunes ménages, analyse du nombre de personnes par logement, bénéficiaires de la CMU, comparaison avec des communes semblables, etc.).

## Des modules de formation à destination des professionnels et des élus locaux

### ➔ « Réaliser l'analyse des besoins sociaux : principes et approche méthodologique » (3 jours)

Publics : directeurs/responsables de CCAS, chargés de mission.

### ➔ « Réaliser l'analyse des besoins sociaux : perfectionnement » (3 jours)

Publics : directeurs/responsables de CCAS, chargés de mission ayant développé une approche à l'interne de l'analyse de besoins sociaux de leur collectivité et qui souhaitent approfondir leurs outils d'analyse.

### ➔ « Mener l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux » (2 jours)

Publics : directeur de CCAS, Directeur d'EHPA(D), de CHRS, de service de maintien à domicile, Cadre responsable d'une politique sociale ou d'un service.

### ➔ « Analyse des besoins sociaux : enjeu stratégique pour le CCAS » (1 jour)

Publics : adjoints en charge des affaires sociales, conseillers municipaux, administrateurs des CCAS/CIAS.

## Des guides pratiques

➔ **Comprendre l'analyse des besoins sociaux, ses enjeux, sa méthodologie**, collection Les Indispensables, UNCCAS, septembre 2009.

➔ **Nouveaux indicateurs pour une meilleure connaissance locale de la pauvreté**, UNCCAS, septembre 2009.

➔ En préparation (sortie automne 2010) : un **référentiel d'évaluation interne** réalisé dans le cadre de la convention UNCCAS – CNSA signée en septembre 2009.

# L'UNCCAS EN CHIFFRES

---

## L'une des plus anciennes associations d'élus locaux de France

Association loi 1901 fondée en 1926, l'Union nationale des centres communaux d'action sociale fédère **3800 CCAS et CIAS adhérents** (5 800 communes) dont l'action au quotidien touche **65% de la population** (près de 43 millions de citoyens). L'UNCCAS est la seule association en France représentant les élus communaux et intercommunaux en charge des affaires sociales et leur CCAS/CIAS. Elle est présidée depuis 1996 par **Patrick Kanner**, adjoint au maire de Lille, vice-président du Conseil général du Nord.

## Du nord au Sud de l'hexagone et outre-mer

La quasi totalité des villes de plus de 10 000 habitants, 80% des communes de 5 000 à 10 000 habitants et près de 2000 CCAS de communes de moins de 5000 habitants sont ainsi représentés. 75 départements sont couverts par une représentation départementale ou régionale de CCAS/CIAS. Chacun des quatre **DOM** (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane) dispose d'une union départementale de CCAS/CIAS. Dans le prolongement de la départementalisation de l'île, l'UNCCAS s'est également rendue à Mayotte en juillet 2009 en vue de la mise en place de CCAS.

## Le réseau

- 4 communes sur 10 confient toute la politique sociale au CCAS (aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, lutte contre l'exclusion, petite enfance, etc.) ;
- les CCAS représentent un budget consolidé de **2,6 milliards d'euros** et emploient près de **110 000** personnes ;
- ils assurent plus de 80 millions de repas par an auprès des personnes âgées (restauration collective ou à domicile) et en restauration scolaire ;
- ils proposent plus de 25 millions d'heures de services à domicile par an aux familles ;
- les CCAS gèrent 70% des places en logements foyers pour personnes âgées ;
- avec les communes, les CCAS sont les principaux gestionnaires des crèches familiales en France.

## Les CIAS

Lorsque plusieurs communes sont regroupées au sein d'un établissement public de coopération intercommunale (soit 95% des communes françaises...), les CCAS des communes membres peuvent transférer tout ou partie de leurs compétences au centre intercommunal d'action social (CIAS) de l'EPCI. Cette démarche permet une mutualisation des moyens, notamment en milieu rural. L'UNCCAS compte plus de **150 CIAS ou EPCI** au sein de son réseau.