



HAL
open science

Le département providence et la décentralisation

Thomas Frinault

► **To cite this version:**

Thomas Frinault. Le département providence et la décentralisation. Informations sociales, 2023, n° 209-210 (5), pp.31-39. <10.3917/inso.209.0031>. <hal-04643897>

HAL Id: hal-04643897

<https://univ-rennes.hal.science/hal-04643897v1>

Submitted on 10 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

24 800 signes

Le département providence et la décentralisation

Thomas FRINAULT, politiste

<Notule biographique>

Thomas Frinault est maître de conférences HDR en science politique à l'université Rennes 2 et chercheur au laboratoire Arènes (UMR 6051). Il a récemment publié *Introduction à l'analyse des politiques publiques* (2023) aux Presses universitaires de Rennes, et *Qu'est-ce que l'opinion publique ?* - avec Pierre Karila-Cohen et Erik Neveu – aux éditions Gallimard, dans la collection Folio essais.

<Résumé>

Alors que les menaces planant sur l'avenir de la collectivité départementale n'ont pas été mises à exécution, le rôle central et croissant joué par cette dernière en matière de solidarité a conduit à l'évocation d'un « département providence ». Loin de souscrire à une évolution inéluctable et irréversible, cette montée en puissance institutionnelle dans le champ des solidarités humaines demeure questionnée, tant sur le plan des compétences que celui de l'encadrement par l'État. Empreintes d'impératifs de solidarité nationale, les politiques sociales départementales paraissent ordinairement souscrire à un canevas juridique uniforme. Leur différenciation est cependant observable, aussi bien du point de vue des politiques menées que de la gouvernance *sui generis* introduite par la métropolisation.

<Mots clés>

Décentralisation, département, politiques sociales, territorialisation, gouvernance, action sociale, gouvernance multiniveaux.

<chapô à valider> Validé

Avec la décentralisation, le département devient le chef de file de la politique sociale. Toutefois, l'affirmation du « département providence » fait face à plusieurs obstacles. D'une part, la redistribution territoriale dont il est le garant est mise à mal par les disparités de richesses et de choix politiques selon les départements. D'autre part, son rôle en tant qu'institution décisionnelle est limitée par le cadre législatif, qui a instauré de fait une gouvernance multiniveaux de l'action sociale.

<Article>

L'ancrage territorial du social, est observable dès la période révolutionnaire, avec la création des bureaux de bienfaisance communaux. Il se renforce ensuite sous la III^e République, à travers

l'adoption des grandes lois d'assistance publique. Sous le premier mandat de François Mitterrand, l'Acte I de la décentralisation (1982-1985) reconnaît aux communes et aux conseils départementaux(1) un partage des rôles en matière de politiques sociales, renforçant ainsi le transfert des compétences de l'État vers les collectivités dans ce domaine.

Si les communes ne bénéficient pas formellement de nouvelles attributions sociales, elles continuent d'exercer leurs compétences traditionnelles en la matière, faisant jouer leur légitimité historique et leur vocation généraliste pour conduire des politiques locales d'action sociale de manière facultative et libre (aides diverses, gestion des services et des établissements publics, par exemple). En outre, ces dernières peuvent aussi bien agir directement que par le biais de « partenariats associatifs (Avenel, 2013).

L'Acte I de la décentralisation confère en revanche davantage de compétences aux conseils départementaux, qui deviennent les chefs de file en matière de prestations légales d'aide sociale (loi du 22 juillet 1983). L'action sociale du département est dès lors adossée à une forte rationalité juridique. Presque quarante ans après l'adoption de ces mesures, cet article revient sur deux enjeux relatifs à l'action sociale du département. Le premier concerne la dynamique du « département providence » et les rapports de ce dernier à l'État, qui soulève des questions de compétence, de financement et de contrôle. Le second interroge les dimensions d'égalité et d'uniformité entre les départements.

Entre reconnaissance opportune du département providence et retour de l'intervention de l'État en matière sociale

> Réforme territoriale : une mise en échec de la mort annoncée du département

Avec l'engagement de la réforme territoriale sous la mandature de Nicolas Sarkozy, prolongée et intensifiée sous la mandature Hollande, il est devenu clair que l'ambition précédemment décentralisatrice des réformes - transférer des responsabilités du Centre vers la Périphérie - s'est essouffée, cédant le pas à un nouveau cadrage réformateur mu par la volonté de rationaliser le mille-feuille territorial (Frinault, 2021). Durant cette période fortement déstabilisatrice, les conseils départementaux ont finalement échappé à leur mariage avec les régions (abrogation du volet « conseils territoriaux » de la loi du 16 décembre 2010), à leur mort annoncée (discours de politique générale de Manuel Valls du 8 avril 2014), ainsi qu'au dépeçage de leurs attributions parmi les plus lourdes (le projet gouvernemental de la future loi Nouvelle Organisation territoriale de la République (loi NOTRe) du 7 août 2015 prévoyait au départ le transfert des compétences « collèges » et « voirie » aux conseils régionaux) (Frinault, 2021).

Parmi les diverses raisons ayant conduit le Premier ministre Manuel Valls à renoncer à son projet de supprimer la collectivité départementale figurait l'impossible transfert du social : aucune institution ne souhaitait ou ne pouvait récupérer le financement et la gestion d'un cadeau considéré comme empoisonné. Selon les récents termes de la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (loi MAPTAM) du 27 janvier 2014, le conseil départemental devait ainsi rester le « chef de file » de l'action sociale et du développement social, la notion de « développement social » étant alors inscrite pour la première fois dans la loi.

> *L'affirmation d'un département providence*

L'heure ne semble plus désormais à l'absorption de nouveaux transferts de compétences. Il s'agit pour l'essentiel de poursuivre l'héritage légué par les réformes de la décennie précédente, qui a consacré l'image du Département providence (Lafore, 2004). Y ont en particulier contribué deux trajectoires de politiques publiques pour lesquelles se posait la question de la gouvernance institutionnelle.

Dans le champ de l'insertion, la décision de confier à l'État la responsabilité de la gestion du revenu minimum d'insertion (RMI) à sa création, en 1988, avait suscité des oppositions parlementaires : ce choix était-il pertinent alors même que les départements venaient fraîchement d'être consacrés dans leur rôle pivot en matière d'aide sociale ? (Eydoux et Tuschszirer, 2011) Avec l'Acte II de la décentralisation en 2003, le gouvernement de Jean-Pierre Raffarin décide de départementaliser le dispositif, affichant la volonté répétée, d'une part, d'approfondir la décentralisation et, d'autre part, de clarifier les compétences des collectivités territoriales, dans un souci d'efficacité. Le gouvernement parie alors sur le fait que les conseils départementaux, déjà engagés sur le volet insertion, seraient d'autant plus enclins à être efficaces en la matière qu'ils auraient désormais à financer cette allocation.

Dans le champ de la politique gérontologique, ensuite, la solution départementale pour prendre en charge un nouveau droit a été préférée à une gestion de type sécurité sociale (création d'un cinquième risque) : ce choix fut introduit par le gouvernement Juppé avec la Prestation spécifique dépendance (PSD) [1997-2001], avant d'être confirmé par le gouvernement Jospin avec la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) [depuis 2002] (Frinault, 2009). Cette dernière se distingue des prestations d'aide sociale traditionnelles par la conjugaison de plusieurs éléments : plus ouverte pour les bénéficiaires (critères de revenus), sans caractère d'avance (pas de recours sur succession) et cofinancée par des cotisations sociales (contribution solidarité autonomie depuis 2004) dont le produit est collecté par la nouvelle Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) créée en 2004.

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie instaure finalement la cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. La gestion en est confiée à la CNSA, désormais établie comme une véritable caisse de branche. Bien qu'une bataille culturelle ait été gagnée avec la création du cinquième risque, rien n'indique pour autant un retrait de l'aide et de l'action sociale des collectivités dans ce champ. Les conseils départementaux continuent ainsi de financer et de gérer l'APA. L'hypothèse d'intégrer le volet budgétaire « autonomie » du département à la loi de financement de la Sécurité sociale risque en outre de créer une vive controverse (Ferras, 2020).

> *La politique sociale : un cadeau empoisonné ?*

La charge gestionnaire du département providence est, d'un côté, étroitement encadrée par la loi (l'autonomie décisionnelle est relative) et, de l'autre, inflationniste et mal suppléé par l'État. Aussi, une fois déduites les compensations de ce dernier, la charge nette des dépenses sociales pour les conseils départementaux a explosé entre 2001 et 2014, augmentant de 124,8 %, avant un ralentissement de ce rythme de progression. Lorsque l'inflation s'impose aux conseils, ces derniers

n'hésitent pas à utiliser les quelques leviers disponibles pour tenter de la contenir, au risque d'affaiblir la réponse au besoin. L'envolée du nombre de bénéficiaires APA observée après 2003 s'est par exemple traduite par une baisse du financement départemental moyen par plan d'aide (contrairement au reste à charge acquitté par les bénéficiaires). De même, l'envolée du nombre de nouveaux allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), puis du revenu de solidarité active (RSA), a négativement pesé sur l'investissement budgétaire du volet « insertion » du département faute de mécanisme de seuil. La proposition de contraindre les départements à consacrer au moins 17 % de leurs dépenses d'allocations à l'insertion, au moment de l'Acte II de la décentralisation, a été balayée par le Sénat. Ce qui préserve les marges discrétionnaires locales. Les dépenses d'insertion — c'est-à-dire toutes les dépenses autres que celles liées au versement des allocations, qu'elles soient liées ou non aux contrats d'insertion — ont ainsi diminué de 4,8 % en moyenne par an entre 2009 et 2018.

Mais ces leviers sont bien trop limités pour contenir l'envolée des dépenses sociales, qui ne manque pas d'alimenter en retour la critique des départements quant aux manquements de l'État en matière de compensation. Sur ce point, les Sages du conseil constitutionnel rassurent l'État, concluant à l'absence de manquement constitutionnel de sa part (ce qui l'aurait contraint à verser d'importantes sommes). Dans la première moitié des années 2010, s'installe progressivement l'idée, chez une partie des élus départementaux, qu'une renationalisation du RSA est souhaitable. À l'issue des élections départementales du printemps 2015, la bascule à droite des conseils départementaux relègue cependant ce scénario à plus tard ce scénario. Les mesures entreprises se limitent alors à reformuler le partage des charges financières entre le département et l'État. Ce dernier finance la prime d'activité, créée par la loi du 17 août 2015, qui remplace le RSA « activité » (complément de revenus d'activité pour des travailleurs précaires) et la prime pour l'emploi. Les départements, eux continuent de financer le seul RSA « socle », qui constitue néanmoins l'essentiel des financements.

Loin de disparaître ensuite, le débat sur une recentralisation générale du RSA resurgit à l'agenda lors du vote de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022. Son article 43 autorise en effet, l'expérimentation d'une recentralisation du financement, de l'instruction administrative et des décisions d'attribution du RSA, pour une durée de cinq ans. Le décret du 5 février 2022 précise en outre les modalités de reprise par l'État des compétences des conseils départementaux. Si le texte est spécifiquement motivé par la recentralisation du RSA en Seine-Saint-Denis, deux autres départements (Landes et Pyrénées-Orientales) se déclarent prêts à emboîter le pas. L'habilitation à déroger à la loi n'étant que provisoire, une solution identique pour tous sera décidée à l'issue de l'expérimentation : renationalisation générale *versus* maintien d'une gestion décentralisée.

> *Le retour en catimini de l'État*

Si la réflexion sur la répartition des compétences entre l'État et les collectivités territoriales constitue l'étalon de mesure le plus évident de l'intensité décentralisatrice des politiques sociales, il ne dit pas tout. Il existe en effet d'autres points d'analyse, qui indiquent, quant à eux, un retour masqué de l'intervention de l'État dans ce champ.

Depuis 2020, la contractualisation (**2**) entre l'État et les départements des objectifs à atteindre dans le domaine de la protection de l'enfance, illustre déjà un resserrement du verrou de l'État au nom

d'une plus grande homogénéité de l'intervention des départements dans ce domaine. Cette contractualisation, engagée dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance instaurée en 2019, s'exerce au moyen de démarches comme la coordination des politiques locales fondées sur la comparaison, le partage des connaissances et les dynamiques d'apprentissage. En échange des crédits apportés, l'État presse en effet les conseils d'adopter les objectifs qu'il a définis, puis d'en rendre compte (voire de rendre des comptes) *via* la production de bilans sur les actions engagées (rapport annuel d'exécution du contrat), de tableaux de bord et de plans d'action complétés et actualisés.

De la différenciation des politiques à la différenciation institutionnelle

À propos de l'Acte I de la décentralisation, Daniel Béhar évoque une sorte de « taylorisme territorial » spécialisant les niveaux territoriaux, le rôle de la collectivité départementale étant mû par l'égalité de traitement et la redistribution territoriale (Behar, 2000). Derrière cet impératif égalitaire originel, il existe toutefois des différences plus ou moins marquées, d'un département à l'autre, dans le champ des politiques sociales.

> *Politique sociale départementale : une figure pas si imposée que ça*

Si la décentralisation semble favoriser « *la capacité des espaces politiques infranationaux à définir et à prendre en charge un nombre croissant de problèmes publics, autrement dit à faire émerger une action publique autonome* » (Douillet *et al.*, 2012, p. 7), il est tentant d'assimiler les conseils départementaux à des agences quasi étatiques en matière sociale, en raison de la forte densité réglementaire encadrant l'exercice de leurs compétences. Circonscrite en apparence, leur autonomie n'en est pas moins réelle. Alors que des études monographiques et qualitatives seraient susceptibles de mettre en exergue la singularité des choix départementaux, nous nous limiterons ici à des considérations plus macroscopiques.

Si les dépenses sociales par habitant varient dans des proportions considérables d'un département à l'autre, ces écarts sont, pour une bonne part, imputables aux caractéristiques aussi bien sociodémographiques que socioéconomiques des populations. Une population très vieillissante pèsera en effet sur les dépenses dédiées à l'Apa, quand un fort taux de chômage et de pauvreté gonflera les dépenses consacrées au RSA. Ces écarts ne sont-ils pas aussi imputables à des choix institutionnels locaux ? La réponse semble affirmative si nous considérons la dépense par bénéficiaire, indicateur permettant de neutraliser les caractéristiques précitées.

Rappelons au préalable que toutes les prestations légales et obligatoires à la charge des conseils départementaux n'obéissent pas au même degré de prescription législative. Face au RSA, minima social dont les règles fixées nationalement ne sont pas modulables localement, prennent place des aides dont la valorisation ressort circonstanciée. Qu'il s'agisse de l'APA ou de la PCH, les plans d'aide sont en effet définis et valorisés par des équipes évaluatives avec une relative liberté par rapport au droit, et une plus grande dépendance par rapport aux consignes politiques locales.

Les données de la DRESS et de l'INSEE font apparaître, pour l'année 2019, et pour la seule France métropolitaine (les départements et régions d'outre-mer faisant apparaître des chiffres singuliers), d'importantes variations territoriales les montants groupés d'allocation et d'insertion par bénéficiaire

du RSA oscillent ainsi entre 2 888 euros (Aisne) et 4 265 euros (Paris), ce différentiel reflétant l'effort très inégal des conseils en matière d'insertion. La dépense d'Apa par bénéficiaire s'établit quant à elle entre un plancher de 3 812 euros (Loire) et un plafond de 5 911 euros (Seine-Saint-Denis), et la dépense PCH par bénéficiaire varie de 2 938 euros (Territoire de Belfort) à 11 742 euros (Bouches-du-Rhône).

Au-delà des forts contrastes - ou inégalités - entre conseils départementaux, gardons à l'esprit que les dispositifs d'action publique en matière sociale ne se limitent évidemment pas à une logique de guichet, y compris lorsque le premier enjeu consiste à verser une aide individuelle. Ainsi, autour du versement de l'APA aux personnes âgées se déploie tout un dispositif d'évaluation médico-sociale, de suivi et de coordination gérontologique dont les modalités organisationnelles diffèrent largement d'un département à l'autre. Plus largement, rien n'indique que la problématique de la maltraitance ou que l'aide aux aidants **(3)** recevront la même attention sur l'ensemble du territoire. De même, aussi bien les efforts financiers en matière d'insertion que les choix présidant à l'organisation de l'accompagnement — social ou professionnel — des bénéficiaires du RSA révèlent des différences significatives d'un conseil départemental à l'autre.

> *La métropolisation de la politique sociale ou l'introduction d'une gouvernance différenciée*

À la relative différenciation des politiques sociales départementales s'ajoute celle inhérente au design institutionnel et au partage des responsabilités. À partir des années 2000, la progression des transferts de compétences sociales aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre, le plus souvent sous la forme d'une action sociale dite d'intérêt communautaire (une partie de l'action sociale restant communale), ainsi que la possibilité pour ces derniers de créer des centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), matérialisent une montée en puissance tardive de l'intercommunalité en matière de politiques sociales (Frinault, 2020) **(4)**. Cette intercommunalisation de l'action sociale semble plus rarement observée en milieu urbain. Les politiques revêtant un caractère social et solidaire qui s'y déploient, comme le logement social ou la politique de la ville par exemple, ne s'inscrivent à proprement parler dans le champ — mal défini — de l'action sociale. Partant, la fabrique législative de la métropole a introduit un modèle de compétences *sui generis*, potentiellement susceptible de rebattre les cartes du jeu dans le champ des politiques sociales.

Commençons par distinguer le cas singulier de la Métropole de Lyon, créée en 2014 **(5)**. Cette « collectivité à statut particulier » se substitue intégralement au conseil départemental dans les limites de son ressort territorial. Cette institution gigogne souscrit à l'organisation des villes métropolitaines italiennes créées en 2014, qui se substituent alors à l'échelon intermédiaire des Provinces. La nouvelle métropole lyonnaise exerce alors l'intégralité des compétences sociales départementales. Dans ce champ des politiques sociales, la Maison départementale-métropolitaine des personnes handicapées (MDMPH), seule, bénéficie d'une double tutelle. En 2018, le président Emmanuel Macron a tenté de relancer ses annonces de campagne en cherchant à dupliquer ce prototype à cinq agglomérations françaises (Bordeaux, Lille, Nantes, Nice, Toulouse). L'initiative fut cependant mise en échec par les réactions hostiles et inquiètes des conseils départementaux et par la volonté des présidents ou édiles concernés de ne pas engager de bras de fer. Johanna Rolland, présidente socialiste de Nantes Métropole et maire de la ville, évoquait ainsi *a posteriori* le risque

pour sa métropole de perdre son agilité en raison de l'absorption de compétences lourdes et gestionnaires.

Depuis 2015, pour répondre à l'article 90 de la loi NOTRe, les autres métropoles françaises de droit commun doivent trouver un accord conventionnel avec le conseil départemental pour récupérer, par transfert ou par simple délégation, au moins trois des neuf compétences listées par le législateur. Un blocage prolongé entre les deux parties peut conduire au transfert des neuf compétences. Les accords, presque partout négociés sans trop de difficultés, se sont limités à ce minimum légal de trois transferts. Notamment, la quasi-totalité des conventions prévoient que le fonds de solidarité pour le logement (FSL) et le fonds d'aide aux jeunes (FAJ) changent de pavillon. La prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles a aussi rencontré un certain succès et, à moindre échelle, la compétence départementale en matière de tourisme (incluant le sport et la culture). En revanche, aucune métropole ne s'est portée candidate pour la compétence des collèges, et très peu ont souhaité exercer les compétences sociales les plus lourdes que sont les personnes âgées (hors prestations légales d'aide sociale) et l'action sociale générale, c'est-à-dire les missions d'aide en faveur de l'autonomie de vie des personnes en difficultés. Enfin, aucun président de métropole n'a souhaité explorer l'option d'une prise en main de l'intégralité des compétences citées par la loi. À l'issue d'une forme de pacte de non-agression, les métropoles investissent ainsi les marges du social départemental, celles qui font le plus écho à leurs politiques existantes, tout en préservant l'orientation générale de des équilibres départementaux fragiles.

La métropolisation du social, doublement limitée à un prototype lyonnais unique et à des transferts circonscrits, n'en participe pas moins à une gouvernance renouvelée. Elle distingue les départements avec ou sans métropoles et introduit une forme de dispersion des responsabilités à l'intérieur des premiers (Lafore, 2015).

Au cours de la réforme territoriale, les conseils départementaux ont mis en échec les projets visant à les affaiblir, voire à les supprimer. Malgré cette résistance, aussi bien politique (mobilisation des soutiens) que législative (reculs des projets de lois), une forme de trauma s'est installée dans les esprits des élus et agents départementaux quant à l'hypothèse d'un dépérissement institutionnel du département. Dans une sorte de résilience, aux effets réflexifs salutaires, ces derniers ont été pressés de mieux assumer et de communiquer leur légitimité et l'ADN du conseil départemental : une institution décisionnaire pivot dans le domaine des solidarités territoriales et humaines.

Le marqueur « social » ressort d'autant plus fortement aujourd'hui que la perte de sa clause générale de compétence (c. loi NOTRe) incline le conseil départemental à se spécialiser davantage. Comment, cependant, transformer ce rôle social affirmé —objectivé par les dépenses d'intervention— en leadership institutionnel ? La question reste posée tant le chef de filât dont disposent les conseils départementaux pour la coordination des autres institutions en matière d'action sociale — semble dépourvu de véritable contenu. Peut-être faudrait-il conférer une valeur prescriptive minimale aux schémas ou pactes départementaux dans le domaine (handicap, personnes âgées, enfance, insertion), à l'instar des schémas régionaux établis en matière économique (schéma régional de développement économique, d'innovation et d'internationalisation [SRDEII] et d'aménagement (schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires

[SRADDET]). Il y a là une ligne de crête tendue entre, d'une part, l'interdiction constitutionnelle de la tutelle d'une collectivité sur les autres et, d'autre part, la nécessité de donner plus de force au chef de filât départemental dans le champ de la solidarité, tant ce dernier continue d'être investi par une gouvernance multiniveaux éclatée.

Notes

1 — La dénomination « conseil départemental » a remplacé celle de « conseil général » depuis 2015.

2° - NDLR : sur les outils de la gestion publique permettant de formaliser les relations entre l'État et les collectivités territoriales, voir l'article de Renaud Epstein dans ce numéro p. XX.

3° - NDLR : sur le développement de la politique publique d'aide aux aidants, cf. Gimbert et Giraud, 2023.

4 - La compétence « action sociale » des EPCI devient optionnelle (plus seulement facultative) par la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005, alors que la création des CIAS est facilitée (simple vote d'une délibération de l'EPCI à fiscalité propre). La coopération entre les communes est motivée par la volonté de structurer l'offre de service et d'établissement, de partager solidairement les charges de centralité, de répondre à l'inflation des normes et exigences tant réglementaires qu'institutionnelles de l'État (Frinault, 2020). Elle semble davantage relever d'une logique d'extension et de création plutôt que d'un simple transfert des compétences existantes (Cytermann, 2013).

5° - La métropole de Lyon a été créée par la loi Maptam du 27 janvier 2014 consécutivement à un accord politique passé entre le président du conseil général sortant, Michel Mercier, et le Président de la communauté urbaine, Gérard Collomb (Galimberti & al., 2014). NDLR : sur les effets de la création de cette nouvelle collectivité, cf. l'article de Mara Bisignano dans ce numéro p. XX.

Bibliographie

Avenel C. (coord.), 2013, Politiques sociales locales : enjeux et gouvernance, *Informations Sociales*, vol. 5, n° 179.

Béhar D., Les nouveaux territoires de l'action publique, in Pagès D., Pélissier N. (dir.), *Territoires sous influence*, Paris, L'Harmattan, p. 83-101.

Cytermann L., Heyraud E. et Patrick Le Lidec P., , 2013, Intercommunalité, métropole et social : quel avenir ?, *Informations sociales*, 179, p. 88-97.

Douillet A.-C., Hampern C. et Leresche J.-P., 2012, Penser la différenciation dans l'action publique territoriale, in Douillet A.-C., Faure A., Halpern C. et Leresche J.-P., (dir.), *L'action publique locale dans tous ses états. Différenciation et standardisation*, Paris, L'Harmattan, p. 7-17.

Eydoux A. et Tuchsirer C., 2011, Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion, *Revue française des affaires sociales*, n° 4, p. 90-113.

Ferras B., 2020, « Cinquième risque », « cinquième branche » ? Vers une politique rénovée de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ?, *Regards*, n° 57, p. 195-211.

Frinault T., 2009, *La dépendance. Un nouveau défi pour l'action publique*, Rennes, PUR.

Frinault T., 2020, Le nouvel approvisionnement intercommunal du social : configurations sectorielles et territoriales, in T. Aguiléra et M. Rouzeau (dir), *Le gouvernement des solidarités. Enjeux socio-politiques et territoires d'action*, Paris, Berger-Levrault, p. 77-93

Frinault T., 2021, De la dé-centralisation à la réforme territoriale : un nouveau projet de l'État pour la Périphérie ?, in Frinault T., Le Bart C. , Neveu E. (dir), *Nouvelle sociologie politique de la France*, Paris, Armand Colin, p. 69-80.

Galimberti D., Lobry S., Pinson G., Rio N., 2014, La métropole de Lyon. Splendeurs et fragilités d'une machine intercommunale, *Hérodote*, n° 154, p. 191-209.

Gimbert V. et Giraud V., 2023, Aidantes et aidants : besoins et formes de soutien, *Informations sociales*, 2023, n° 208, en ligne : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2022-4.htm>

Lafore R., 2004, La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du « département providence », *Revue française des affaires sociales*, n°- 4, p. 17-34.

Lafore R., 2015, La métropolisation de l'action sociale, *Revue de droit sanitaire et social*, n° 3, p. 525-535.