



La lettre de l'Odas

Février 2005

Organisations et territoires d'action sociale départementale : une cohérence renforcée

Le dernier bilan de l'Odas sur la décentralisation de l'action sociale montrait bien le tournant stratégique pris par les départements dans les années 1990. Le souci de s'orienter vers des actions plus préventives avait notamment amené les conseils généraux à redéfinir leurs territoires d'intervention pour favoriser le rapprochement entre bassins de vie et circonscriptions d'action sociale. Depuis lors, cette recherche d'une réelle territorialisation de l'action s'est consolidée.

L'enquête menée en 2004 auprès de l'ensemble des départements* réactualise ces informations, non seulement en ce qui concerne l'ampleur et le contenu de la territorialisation de l'action sociale (paragraphe I), mais aussi en ce qui concerne l'évolution de la polyvalence de secteur provoquée par la remise en cause de la sectorisation (paragraphe II). Elle permet enfin de mesurer l'impact de ces changements sur les modes de gestion (paragraphe III).

“ **5^{èmes} Rencontres nationales de Marseille :**
Le nouveau paysage de la solidarité
7 et 8 juillet 2005
Pré-programme : www.odas.net ”

*Précisions méthodologiques : pour cette enquête, les questionnaires ont été envoyés aux départements en juillet 2004 et les retours se sont effectués essentiellement en septembre et octobre 2004. L'analyse a porté sur 83 questionnaires exploitables et les résultats ont été interprétés avec le groupe de travail animé par l'ODAS sur les stratégies et organisations départementales.

Les départements ont été catégorisés selon leur poids démographique :

petits (inférieurs ou égaux à 350 000 habitants),
moyens (entre 350 000 et 750 000 habitants),
grands (supérieurs à 750 000 habitants).

I - L'enracinement de la territorialisation

C'est un des premiers enseignements de cette enquête : alors que l'on pensait les directions d'action sociale menacées d'éclatement du fait des importants transferts de compétence induits par la mise en œuvre de l'acte II de la décentralisation, il apparaît que les domaines de l'action sociale traditionnelle (aide sociale à l'enfance ; PMI ; aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées ; service social) restent presque partout regroupés au sein d'une même direction¹. D'ailleurs plusieurs départements qui avaient procédé à un morcellement de leur direction de l'action sociale, sont revenus en arrière. En revanche, les autres politiques de lutte contre l'exclusion (politique de la ville, logement social et insertion économique) sont rattachées à d'autres directions dans un département sur quatre et dans un grand département sur deux. Mais le découpage n'est pas nouveau, ce qui nous permet d'affirmer que la composition des directions de la solidarité reflète une très grande stabilité. Cela explique que le mouvement de territorialisation des services, amorcé en 1990 par quelques départements, ait pu se poursuivre.

I. 1. Des restructurations territoriales massives

Une première vague de territorialisation avait permis entre 1989 et 2000, aux deux tiers des départements d'engager un remodelage de leurs territoires d'action sociale².

Il semble bien que nous assistions depuis 2000 à une deuxième vague de territorialisation : en effet, 26% des départements disent avoir procédé à une restructuration territoriale, depuis cette date.

Date du dernier redécoupage territorial d'action sociale par les départements (en pourcentage de départements)

Avant 1989	1990-1994	1995-1996	1997-1998	1999-2000	2001-2002	2003-2004
20%	14%	8%	15%	17%	11%	15%

Quels sont les critères déterminants qui ont présidé à ce mouvement ?

	Première priorité	Les trois premières
S'adapter aux spécificités de chaque territoire	44	90
Equilibrer les charges de travail	18	63
Meilleure cohérence avec les territoires des autres	15	60
Décloisonner les interventions du Conseil Général	8	36
Faciliter la mobilisation des Conseillers Généraux	0	24
Autres causes	15	27
	100	300

Lecture : pour cent départements, l'adaptation aux spécificités de chaque territoire est citée en premier 44 fois, et apparaît 90 fois parmi les trois premières priorités.

En 1995, les redécoupages des premières années de décentralisation avaient une vocation essentiellement gestionnaire. En 1998 comme en 2004, l'adaptation des actions départementales aux spécificités de chaque territoire apparaît en première priorité. Cette tendance lourde traduit la volonté des exécutifs départementaux d'aborder la territorialisation de façon stratégique pour assurer des réponses de proximité plus pertinentes.

De même, le souci d'assurer une meilleure cohérence avec les territoires des autres collectivités publiques est en augmentation constante depuis les enquêtes de 1995 et 1998 : la recherche de synergies entre conseils généraux, communes et EPCI, nouveaux venus dans le paysage de l'action sociale, semble désormais faire partie des stratégies d'action des départements. C'est particulièrement le cas des grands départements : il faut y voir probablement l'influence de plus en plus forte des communautés urbaines dans les domaines de la politique de la ville, de l'habitat et du logement social, qui en font des partenaires incontournables pour les conseils généraux.

Pour autant, la préoccupation gestionnaire des départements reste présente. La croissance forte de la demande sociale, les nouvelles responsabilités transférées avec la charge de gestion des allocations (APA, RMI) conduisent 20% des départements ayant récemment procédé à un redécoupage de leurs territoires d'action sociale, à placer l'équilibre des charges de travail entre territoires comme critère prioritaire.

¹ Deux départements décrivent des responsabilités morcelées : la Haute-Savoie (Directions de la prévention et du développement social ; de la protection de l'enfance, de la gérontologie et du handicap et du service des actions de santé) et le Var (directions de la solidarité et de l'insertion, des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que la mission habitat-politique de la ville). A l'inverse, l'Ain, la Somme et le Nord ont regroupé sous l'autorité d'une seule DGA, des Directions précédemment disjointes.

² Le terme de territorialisation est couramment employé lorsqu'il s'agit de déléguer au niveau local une compétence hiérarchique et de déconcentrer des décisions. Dans la majorité des cas, cette réorganisation s'accompagne d'un redécoupage des territoires. Voir à ce propos les conclusions tirées par l'ODAS de ce mouvement dans l'ouvrage « Décentralisation : de l'action sociale au développement social. Etat des lieux et perspectives », Jean-Louis Sanchez, Ed l'Harmattan 2001(pp125 à 148).

Pour l'ensemble des conseils généraux, ces recompositions récentes ou plus anciennes n'ont pas fondamentalement modifié la répartition des niveaux de responsabilité : dans 8 cas sur 10 il n'existe pas de niveau intermédiaire entre le siège et les circonscriptions. Dans les 20% de départements qui possèdent deux niveaux territoriaux³, l'importance démographique n'est pas déterminante : cela concerne des départements aussi différents que les Hautes-Alpes ou l'Ariège d'une part, que le Nord ou les Hauts-de-Seine d'autre part. Pour les départements à composante rurale, ce schéma d'organisation à deux niveaux hiérarchiques, est directement corrélatif à l'implication des exécutifs départementaux dans la promotion des pays. Pour les départements très peuplés, il répond à une préoccupation de management de proximité compte tenu de l'importance des effectifs des circonscriptions héritées de la décentralisation.

I. 2. Une plus grande harmonisation territoriale entre circonscriptions et services centraux

Cette recherche de cohérence territoriale se concrétise très directement dans l'harmonisation des découpages des circonscriptions (ou ce qui en tient lieu) avec celui des autres missions d'action sociale : cette articulation (territoire identique ou regroupé) est massive pour la PMI (92% des situations) ou pour l'insertion (89% des situations) et l'ASE (86% des situations).

Harmonisation des territoires liés aux différentes missions avec les territoires de service social

	Territoire identique	regroupement	centralisé	pas d'harmonisation
ASE	62%	24%	7%	7%
PMI	75%	17%	3%	5%
APA	40%	16%	31%	13%
INSERTION	63%	26%	8%	3%

L'APA fait figure d'exception : elle est centralisée dans 31% des départements et non harmonisée avec les circonscriptions dans 13% des cas (26% en 1998). Le démarrage plus récent et très rapide de l'APA a nécessité dans un premier temps un pilotage des services centraux : avec la stabilisation du dispositif, un mouvement vers la territorialisation des équipes et de leur management est en train de s'opérer.

II - L'évolution progressive de la polyvalence de secteur⁴

On évoque depuis de nombreuses années « la crise du travail social ». On constate en effet un véritable malaise chez les professionnels face à la présence de nouveaux publics précarisés, la massification des demandes, le volontarisme accru des décideurs politiques et l'émergence de métiers « non canoniques » de l'intervention sociale. Autant d'éléments perturbateurs pour les travailleurs sociaux.

II. 1. Le respect des équilibres traditionnels

Or, face à ces changements de toutes natures, on constate une remarquable stabilité dans l'origine professionnelle des cadres de l'action sociale territorialisée (responsables de circonscription ou d'unités territoriales d'action sociale) :

Origine professionnelle des responsables territoriaux

	travailleurs sociaux	administratifs	médecins	autres
tous	44	-	-	-
en majorité	49	5	-	-
en minorité	7	47	13	8
aucun	-	48	87	92
	100	100	100	100

Lecture : dans 44 départements sur cent, tous les cadres territoriaux sont des travailleurs sociaux, dans 49 départements, ils sont majoritaires, dans 7 cas ils sont minoritaires.

Dans 44% des départements, ce sont exclusivement des travailleurs sociaux. Dans 49% d'entre eux, ils sont majoritaires. Seuls 7% des départements ont une politique volontariste de renouvellement de l'encadrement en faisant appel à des cadres administratifs ou issus des filières éducatives...

Ces responsables territoriaux sont placés dans presque tous les grands départements sous l'autorité hiérarchique d'un cadre intermédiaire souvent issu des filières administratives, mais dans les petits et moyens départements, le directeur de la solidarité conserve la responsabilité directe des responsables de circonscription. La fonction de conseiller technique en travail social (qui a

³ Il s'agit le plus souvent de niveaux intermédiaires entre les services centraux et les lieux d'encadrement des équipes de travailleurs sociaux.

⁴ La notion même de polyvalence peut recouvrir des réalités bien différentes, selon les lieux : tempérées par des spécialisations (enfance, insertion, personnes âgées) dans de nombreux départements, elle peut être « intégrale » comme dans le Finistère. La polyvalence de secteur est le mode traditionnel d'intervention des assistantes sociales dans les départements. Elle repose sur quelques principes d'organisation : être en mesure, pour une assistante sociale sur une aire géographique donnée (le secteur), d'assurer l'accueil, le diagnostic et le suivi social de toute personne susceptible de rencontrer des difficultés sociales quelles qu'en soient la nature (problèmes d'accès aux droits, financiers, de logement, éducatifs etc...). Elle se distingue ainsi de la polyvalence de catégorie qui concerne la prise en charge de l'ensemble des difficultés sociales d'une partie de la population (Ex : service social SNCF, des armées, action sociale de la CRAM) et du service social spécialisé (Ex : enfance, insertion, personnes âgées...)

fréquemment changé d'appellation) va donc considérablement évoluer. Leurs titulaires ne disposent d'une fonction hiérarchique que dans 38% des cas, ce qui représente un renversement de tendance par rapport à l'héritage des services de l'Etat. Les conseillers techniques sont de plus en plus fréquemment des collaborateurs stratégiques du directeur.

II. 2. La désectorisation en progrès

Parallèlement à la territorialisation de l'action sociale, il faut noter que le concept de polyvalence évolue car de nombreux départements s'orientent vers une organisation du travail social en pôles composés de travailleurs sociaux à la fois polyvalents mais aussi spécialisés dans certains domaines. Pour y parvenir ils procèdent à une désectorisation, c'est-à-dire la constitution de petites équipes de travailleurs sociaux polyvalents intervenant sur des secteurs regroupés. Cette désectorisation progresse, car elle permettrait une meilleure continuité de la prise en charge des usagers, la réduction des délais entre la demande et la réponse du service, l'amélioration des conditions d'accueil et la modification des pratiques, parfois trop individuelles des travailleurs sociaux.

Evolution de la désectorisation entre 1998 et 2004

(en pourcentage de départements concernés)

Degré de sectorisation	1998	2004
Déssectorisé en totalité	7%	18%
Déssectorisé pour certains secteurs	59%	53%
Pas de déssectorisation	34%	29%

On peut voir en effet que le nombre de départements fonctionnant en déssectorisation totale a plus que doublé depuis 1998. Toutefois, on note certains retours à la polyvalence intégrale (Eure et Loir) ou partielle (Ain, Côte d'Or, Var). Il est donc urgent d'évaluer l'impact réel de la déssectorisation dont on sait qu'elle modifie de manière conséquente la relation aux usagers-habitants.

II. 3. La modification de l'accueil des usagers

On constate qu'il existe un lien très étroit entre déssectorisation et accueil administratif préalable des usagers.

Rapports entre déssectorisation et accueil administratif préalable des usagers dans les permanences sociales

Niveau de déssectorisation	Accueil adm systématique	Accueil adm parfois	Accueil adm jamais
Déssectorisation totale	75%	25%	0%
Déssectorisation partielle	45%	50%	5%
Pas de déssectorisation	30%	41%	29%

En effet, plus les départements sont déssectorisés plus ils ont recours à un accueil administratif préalable. Ainsi l'accueil administratif est systématique dans 75% des départements déssectorisés, il est très peu usité dans ceux qui ne le sont pas. En effet, la déssectorisation entraîne le plus souvent une centralisation de l'accueil et nécessite une véritable logistique administrative et sociale. Lorsque ce type d'accueil existe, la fonction diagnostic d'orientation est considérée comme une fonction prioritaire dans la quasi-totalité des cas.

Par ailleurs, 54% des départements indiquent qu'il existe des lieux d'accueil commun à plusieurs partenaires. Ce sont les CAF (auxquelles s'ajoute la MSA dans les départements ruraux) qui sont très majoritairement associées à ces accueils communs, le plus souvent au sein de centres sociaux gérés par les caisses. Par ordre de fréquence décroissante, viennent ensuite les CPAM et les autres organismes susceptibles d'apporter des réponses sociales ou, plus rarement, sanitaires : associations tutélaires, missions locales, consultations de pédo-psychiatrie. Une place particulière doit être faite aux CCAS : un tiers des départements ayant mis en place ces lieux d'accueil communs citent les villes et leur CCAS comme partenaires. Ce sont évidemment les villes les plus importantes qui sont concernées car elles ont des CCAS disposant de la logistique et des compétences nécessaires pour assurer ce partenariat.

III - La modernisation considérable des modes de gestion

En moins de 10 ans s'est produite une révolution silencieuse dans les directions d'action sociale des conseils généraux : l'informatisation généralisée de la plupart des domaines traditionnels.

Etat de l'informatisation des directions d'action sociale en 2004

Domaine d'intervention	Niveau de développement		
	Opérationnel	En projet	Non développé
ASE	85%	13%	2%
PMI	80%	15%	5%
APA	90%	10%	-
Tarifification	57%	27%	16%
Insertion	55%	37%	8%

C'est moins l'irruption de nouvelles techniques de l'information et de la communication qui constitue le point central de cette « révolution », que le changement d'attitude de la majorité des travailleurs sociaux à l'égard des outils

informatiques et des possibilités qu'ils permettent d'envisager en matière de connaissance des populations et de leur environnement. Il est symptomatique, à cet égard, de noter que 35% des départements ont confié la saisie informatique et la consultation des dossiers aux travailleurs sociaux.

Outre le caractère massif de l'informatisation des grandes thématiques sociales des départements, il faut préciser que 66% des départements sont désormais dotés de progiciels spécifiques qui gèrent les dossiers individuels des usagers⁵. Pour mémoire, 23% des départements disposaient de cette fonctionnalité lors de l'enquête de 1998. La mise en service de progiciels intégrés, a entraîné le développement de cellules fonctionnelles d'administration des données composées de travailleurs sociaux et de personnels administratifs : 58% des départements en sont désormais dotés.

Les interfaces avec les autres directions du conseil général se développent : massivement pour les progiciels financiers (90%), de manière plus limitée mais non négligeable avec la DRH (40%) et les systèmes d'information

géographiques ou cartographiques (30%). Le transfert du RMI a contribué quant à lui à développer des interfaces avec les CAF (le tiers des réponses). Cela reste marginal avec les villes (5% environ).

Dans un contexte particulièrement évolutif, les départements tendent à harmoniser leur organisation territoriale, aussi bien entre services et directions internes à l'action sociale, qu'avec les partenaires habituels (villes) ou nouveaux (EPCI) concernés par le développement social local. Parallèlement, de nouveaux outils techniques sont mis à disposition de tous les acteurs de terrain : ils peuvent se transformer en véritables leviers pour partager une observation et un diagnostic communs au service des populations. Il reste que la décentralisation récente de responsabilités à dominante gestionnaire (l'APA et le RMI) peut entraîner un repli des responsables départementaux sur une perception plus immédiate que prospective de leur mission.

⁵ANIS a été pendant plusieurs années le logiciel de référence, si bien qu'il était quasiment considéré comme un standard. Il est désormais fortement concurrencé par PERCEVAL qui séduit de plus en plus de départements.

(Toutes nos études sont disponibles sur notre site internet www.odas.net)



La lettre de l'Odas est une publication de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas).
Ce numéro spécial est tiré à 8 000 exemplaires - ISSN 1265-74-76

Réalisation de l'étude :

Claudine PADIEU, Directrice scientifique de l'Odas / **Jean-Louis SANTIAGO**, Directeur d'études à l'Odas.

La lettre est disponible sur demande à l'Odas : 250 Bis, Boulevard Saint-Germain, 75007 Paris

Tél. : 01 44 07 02 52 - Fax : 01 44 07 02 62 - Site internet : www.odas.net