

Les cahiers de l'Odas

LES MUTATIONS DE L'ACTION SOCIALE COMMUNALE

Octobre 1993

Observatoire national de l'action sociale décentralisée

SOMMAIRE

- Avertissement
- Composition du Département *Action sociale communale*
- Introduction

Ière partie - L'ÉVOLUTION DES PRIORITÉS*A - La lutte contre l'exclusion sociale : première préoccupation des décideurs locaux*

Tableau 1 : "Hiérarchie des priorités des communes en matière d'action sociale 1985/ 1998"

B - Les autres domaines d'intervention : des priorités moins affirmées aujourd'hui

- 1°) L'aide aux personnes âgées
- 2°) L'accueil de la petite enfance

IIème partie - L'ÉVOLUTION DES STRATÉGIES*A - Les stratégies internes*

- 1°) La réorganisation progressive de l'action sociale communale
- 2°) Le renforcement de l'accompagnement social

Tableau 2 : Intervenants principaux dans les domaines de l'Action sociale communale

B - Les stratégies externes

- 1°) Les relations avec les Conseils généraux

Tableau 3 : Relations des communes avec les Conseils généraux comparées à leur participation à la réalisation des schémas sociaux

- 2°) Les relations avec les autres partenaires locaux

Annexes

- Annexe I : Modalités de réalisation de l'enquête
- Annexe II : Liste des communes ayant répondu au questionnaire

*AVERTISSEMENT*Questionnaire
“Évolution de l'action sociale des villes”

Cette note d'information porte sur l'exploitation d'une enquête réalisée auprès des villes métropolitaines de plus de 50 000 habitants (Paris, Lyon et Marseille exclues), par un groupe d'élèves de l'ENA, dans le cadre d'un séminaire de questions sociales portant sur l'évolution de l'action sociale communale (sous la responsabilité de Jean-Louis Sanchez, Délégué général de l'Odas).

L'Odas a participé à l'élaboration et à la diffusion du questionnaire (auquel 86 villes ont répondu parmi les 105 destinataires de l'étude). Il propose aujourd'hui une exploitation approfondie des réponses qui permettent d'identifier les tendances significatives de l'évolution de l'action sociale communale.

Cette note d'information sera complétée dans l'avenir par des enquêtes plus précises sur chacun des thèmes abordés dans le questionnaire, grâce à la constitution du département “Action sociale communale” au sein de l'Odas.

Ce département est composé des intervenants des collectivités et institutions suivantes :

M. Pierre-Alain AUDIRAC SESI,
M. Gérard BRAUD Président de l'ANCCAS,
M. Michel CAMY-PERRET Ville de Créteil,
M. Michel CASTELLAN CNAF,
M. Bernard COGNE Ville de Saint-Priest,
Mme Jeannette COUVAL CCAS de Versailles,
M. le Dr DELATOUR CMAS de Troyes,
Mme Rina DUPRIET Secrétaire général de l'ANCCAS,
M. Marc GAUCI CCAS de Toulouse,
M. Jean-Marc GILONNE Ville de Sainte-Geneviève-des-Bois,
M. Claude JEANNEROT Ville de Besançon Adjoint au Maire délégué à la solidarité,
Mme Lydie LABORDE Vice-Présidente de l'UNCCASF,
M. Jean LAOUR CCAS de Laval,
M. Fernand-Charles LEJEUNE Secrétaire général de l'UNCCASF,
M. Thierry MARCOU RVM,
M. Michel PACCALIN Ville de Villeurbanne,
Mme Claudine PADIEU Odas,
M. Jacques PERROTIN CCAS de Grenoble,
M. François QUÉLENNEC Ville d'Issy-les-Moulineaux,
M. Joël SCHERRER CCAS de Strasbourg,
M. Jean-Marie SCHLÉRET Ville de Nancy, Adjoint au Maire délégué à l'action sociale,
Mme Viviane TCHERNONOG Laboratoire d'Économie sociale de l'Université de Paris I,
M. Alain VIVET CCAS de Cannes.

INTRODUCTION

Des modifications importantes dans l'environnement des communes...

Sur le plan institutionnel, on assiste depuis une dizaine d'années à une profonde transformation des préoccupations des décideurs sociaux, notamment sous l'influence de l'environnement législatif et réglementaire qui tendent, au delà du champ de l'aide sociale traditionnelle, à étendre celui de l'insertion. Ce mouvement est en outre accentué par l'apparition de nouvelles formes d'intervention sociale : politique de la ville, missions locales, diversification des actions sociales départementales, etc.

Sur le plan financier, les difficultés des collectivités locales s'intensifient. Si elles atteignent plus directement les départements, elles n'épargnent pas les communes (toutes tailles confondues) dont les marges de manœuvre se réduisent depuis 1991.

En effet, entre 1982 et 1990, leurs recettes courantes ont augmenté plus vite que leurs dépenses de gestion, ce qui a permis aux communes d'accroître leur marge d'autofinancement. Cette évolution a été rendue possible grâce à une maîtrise de leurs dépenses de fonctionnement et une évolution favorable de la DGF supérieure durant plusieurs années à l'évolution du budget de l'État.

Or, 1991 et 1992 peuvent de ce point de vue être considérées comme des années charnières.

Ainsi, en 1992, pour la première fois depuis dix ans, on a enregistré une inversion de tendances. Les recettes courantes progressent moins vite (+5,5 %) que les dépenses de gestion (+6,7 %). L'épargne disponible pour financer l'équipement se réduit (-15 %) et ne couvre plus que 12 % des dépenses d'investissement. Le recours à l'emprunt s'accélère.

Si en 1993, les prévisions budgétaires semblent plus optimistes, on peut néanmoins considérer que pour les prochaines années, la crise se prolongera, voire s'amplifiera, car les dotations de l'État se réduisent (avec notamment la réforme du mode d'indexation de la DGF qui substitue à une base fictive de TVA un indice nettement moins favorable aux collectivités locales, fondé sur l'indice des prix à la consommation et le PIB).

Enfin, chacun en convient, **sur le plan social**, les mutations de notre société en fragilisent la cohésion. Les communes doivent intervenir plus activement car elles constituent la collectivité de base, celle à laquelle on s'adresse tout naturellement en premier lieu.

Ces nouvelles contraintes amènent donc les villes à renforcer la hiérarchisation de leurs priorités, pour mieux les adapter à un environnement social en pleine évolution.

Afin de mieux appréhender ces nouvelles priorités et d'analyser leurs conséquences sur l'organisation des services, l'Odas a donc lancé parallèlement aux travaux qu'il mène sur les départements, un programme d'étude sur l'évolution de l'action sociale communale en s'appuyant sur l'enquête menée par des élèves de l'ENA.

Le champ d'investigation a été limité aux communes de plus de 50 000 habitants afin d'obtenir des résultats homogènes et donc exploitables (voir annexes méthodologiques).

Il ressort de cette **première photographie de l'action sociale communale** que celle-ci a profondément évolué ces dernières années : l'observation de cette mutation constitue donc un enjeu majeur auquel s'attaque l'Odas, en présentant ses premières analyses sur l'évolution des priorités et des stratégies des communes dans le domaine de l'action sociale.

■ I L'ÉVOLUTION DES PRIORITÉS ■

L'enquête avait pour premier objectif d'identifier les préoccupations successives des décideurs locaux en leur demandant de hiérarchiser leurs priorités pour la période 1985-1993 et celles qui pourraient être les leurs en 1998. Il en ressort un profond bouleversement de la hiérarchie des préoccupations communales en matière d'action sociale.

A - LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION SOCIALE : PREMIÈRE PRÉOCCUPATION DES DÉCIDEURS LOCAUX

Le tableau de la page suivante illustre l'évolution dans le temps de la hiérarchie des priorités des villes en matière d'action sociale.

L'analyse des réponses montre qu'en 1993, la préoccupation majeure des villes est la lutte contre la pauvreté, les autres actions étant classées pratiquement ex-aequo à l'exception de l'aide aux personnes handicapées. Cette situation moyenne s'explique par des mouvements divergents dans les appréciations des priorités entre 1985 et 1998, même si l'évolution ne correspond pas obligatoirement à une modification des moyens.

L'écart se creuse notamment entre la lutte contre la pauvreté, et les actions relevant plus particulièrement du champ traditionnel d'intervention des communes. Ainsi en 1985, le thème "pauvreté-précarité" était la priorité au même titre que la "petite enfance" et la "dépendance-vieillesse" (toutes trois obtenant des scores très voisins). Mais à partir de 1989, ces deux derniers thèmes sont ressentis comme moins prioritaires, mouvement qui s'accroît en 1993 et dans les projections pour 1998. La lutte contre la pauvreté se détache alors nettement des autres priorités, ceci traduisant l'augmentation du nombre de villes pour lesquelles cette préoccupation est de plus en plus grande.

Quant aux politiques en faveur des handicapés, qui relèvent surtout de la solidarité départementale et nationale, elles ne sont pas ressenties comme prioritaires, sur l'ensemble de la période étudiée.

Le mouvement le plus marquant concerne le thème "jeunesse-prévention" qui, du quatrième rang de préoccupation en 1985, passe au second en 1993, position confortée dans la prévision pour les 5 années à venir.

Les communes semblent déterminées à jouer un rôle de plus en plus important dans ce domaine, ce que semble confirmer le succès des fonds d'aide aux jeunes ou la participation active des élus communaux aux missions locales.

Il apparaît donc que si l'on regroupe les politiques de lutte contre l'exclusion sociale (pauvreté-précarité, logement d'insertion, jeunesse-prévention), celles-ci prennent à partir de 1989 et tout particulièrement en 1993, la première place dans les préoccupations des villes, au détriment des autres segments des politiques sociales (dépendance-vieillesse, handicapés et enfance-famille).

C'est donc bien à un véritable mouvement de résistance aux risques de désagrégation sociale que l'on assiste.

Hiérarchie des priorités des communes en matière d'action sociale.

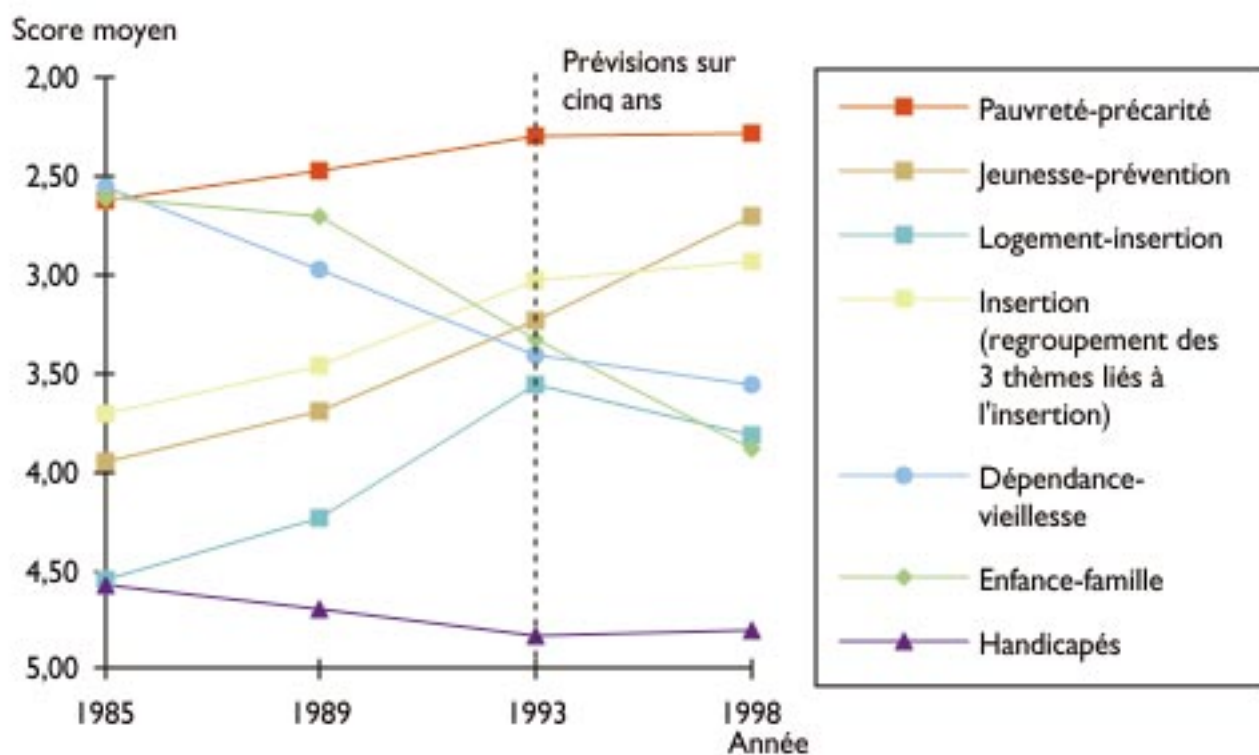


Tableau I	1985		1989		1993		1998	
	Score	Rang	Score	Rang	Score	Rang	Score	Rang
Pauvreté-précarité	2,63	3	2,47	1	2,30	1	2,28	1
Jeunesse-prévention	3,95	4	3,69	4	3,23	2	2,70	2
Logement (insertion)	4,55	5	4,23	5	3,56	5	3,81	4
Dépendance-vieillesse	2,56	1	2,98	3	3,41	4	3,56	3
Enfance-famille	2,61	2	2,70	2	3,33	3	3,88	5
Handicapés	4,58	6	4,69	6	4,83	6	4,80	6

Il faut enfin remarquer que l'évolution des priorités des décideurs locaux en matière d'action sociale communale est indépendante des sensibilités politiques des communes ; ainsi sur les 38 communes ayant classé en premier le thème "pauvreté-précarité" 21 peuvent être rattachées à la majorité présidentielle et 17 à la majorité parlementaire.

B - LES AUTRES DOMAINES D'INTERVENTION : DES PRIORITÉS MOINS AFFIRMÉES AUJOURD'HUI

Les autres domaines d'intervention subissent tout naturellement le contrecoup de cette évolution.

1) L'aide aux personnes âgées

C'est particulièrement vrai du domaine des personnes âgées qui après avoir été la préoccupation première des communes en 1985, occupe à partir de 1989 un rang plus secondaire : si 30 % des communes ayant répondu le considéraient comme le thème prioritaire en 1985, elles ne sont en effet plus que 10 % en 1993.

Est-ce à dire que les communes se désengagent dans ce domaine ? C'est peu probable car malgré tout cette préoccupation reste vive, et les moyens qui y sont consacrés sont très largement majoritaires.

On assistera cependant à des réajustements de moyens dans l'avenir si les communes s'engagent plus nettement dans les actions de lutte contre l'exclusion sociale. Cette évolution pourrait par ailleurs être favorisée par le rôle accru des départements en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées.

Cette hypothèse mériterait une analyse approfondie, car l'avenir des politiques de maintien à domicile est étroitement lié à une forte mobilisation des communes.

2°) L'accueil de la petite enfance

Le domaine de l'enfance-famille, qui concerne principalement l'accueil de la petite enfance, connaît une évolution comparable à celle de l'aide aux personnes âgées, qui va en se renforçant puisque les projections pour 1998 consolident cette tendance. Il est vrai que des efforts importants ont été engagés ces dernières années et que l'évolution démographique ne devrait pas accroître ce type de besoins.

Notons enfin, que ces évolutions n'ont eu aucune conséquence sur le volume d'activité de l'aide sociale légale (instruction des dossiers pour le compte des départements notamment) : 80 % des villes déclarent ne pas avoir constaté de diminution de leurs tâches d'aide sociale légale.

On peut penser que les gains de productivité issus de la rationalisation dans l'instruction des dossiers d'aide sociale légale ont été neutralisés par l'accroissement des nouvelles demandes. Cette hypothèse devra bien évidemment être vérifiée.

■ II L'ÉVOLUTION DES STRATÉGIES ■

Le rôle accru des communes en matière de lutte contre l'exclusion sociale a accentué l'évolution de leurs stratégies. En effet, les actions menées à l'intérieur de la commune se sont diversifiées, nécessitant une réorganisation des services. Parallèlement, cette transformation s'est accompagnée d'une évolution des stratégies externes (partenariats), les nouvelles actions de lutte contre la pauvreté reposant sur une mobilisation de caractère interinstitutionnel.

A - LES STRATÉGIES INTERNES

1) La réorganisation progressive de l'action sociale communale

L'extension du champ d'intervention des communes entraîné par le renforcement du besoin de cohésion sociale a provoqué durant les dernières années une diversification des interventions dans les domaines couverts par l'action sociale communale [cf. tableau n° 2 ci-dessous].

Les intervenants dans la gestion
des différents thèmes de l'Action sociale communale

	Pauvreté précarité		Vieillesse- dépendance		Enfance- famille		Logement- insertion		Jeunesse- prévention		Handicapés	
Intervenants	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CCAS (1)	73	85%	65	76%	23	27%	23	27%	14	16%	34	40%
CCAS et autre service communal (1)	9	10%	8	9%	21	24%	13	15%	7	8%	8	9%
Autre service communal (1)	2	2%	8	7%	35	41%	24	28%	45	52%	14	16%
Gestion associative, sans intervention d'un service communal (2)	2	29%	6	79%	2	29%	19	22%	20	23%	28	33%
Non-réponses	0	0%	1	1%	5	6%	7	8%	0	0%	2	2%
TOTAL	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%

(1) : avec ou sans recours à une gestion associative associée.
(2) : par commodité, les Missions Locales et PAIO ont été classées ici. De même, malgré leur statut d'établissement public, que les OPAC et OPHLM.
Les CCPD (Centre communaux de Prévention de la Délinquance) ne sont pas comptabilisés en tant qu'intervenants. Ils existent dans la quasi-totalité des villes sondées (exceptées : Versailles, Saint-Maur-des-Fossés, Neuilly-sur-Seine, Noisy-le-Grand et Châlons-sur-Marne). Le nombre important de non-réponses concernant les thèmes *Enfance* et *Logement* signifie vraisemblablement qu'ils sont gérés par des services communaux sans aucune liaison avec le CCAS.

Tableau 2

Bien que les communes recourent traditionnellement peu aux travailleurs sociaux, on note une évolution importante provoquée par la mise en place du RMI. En effet, 76 % des 86 communes ayant répondu au questionnaire affirment disposer de travailleurs sociaux affectés au RMI. Ce développement de la place du travail social dans les CCAS peut produire dans l'avenir des modifications importantes dans les modes d'intervention des CCAS.

Il faut noter que cette évolution a été facilitée par les Conseils généraux, qui dans 40 % des communes concernées participent à la prise en charge financière des travailleurs sociaux affectés au RMI.

En ce qui concerne l'aide aux personnes âgées, la situation semble stationnaire, 44 % de communes disposant de travailleurs sociaux affectés à ce domaine d'intervention, en nombre variable : de 1 (11 communes) à 4. Dans certains cas, ces personnes travaillent dans plusieurs domaines (personnes affectées mais non spécialisées), mais les réponses ne sont pas suffisamment précises pour en faire une étude.

B - LES STRATÉGIES EXTERNES

Alors que chacun reconnaît la nécessité d'une action sociale globale, dont le partenariat constitue l'axe stratégique, les relations interinstitutionnelles sont inégales selon le type de collectivité publique ou d'institution concernée.

1) Les relations avec les Conseils généraux

Elles sont considérées comme excellentes par 13 % des villes, bonnes par 64 %, et insuffisantes par 23 %.

Ce score positif doit toutefois être apprécié avec prudence, car il semble relativement indépendant du niveau de collaboration entre communes et départements. Ainsi, alors que plus des deux tiers des communes ne participent pas à la réalisation des schémas des services et des établissements médico-sociaux, elles se déclarent dans la même proportion, satisfaites de leurs rapports avec les Conseils généraux (relations qualifiées de "bonnes" ou "très bonnes").

Tableau 3

Relations des communes avec les Conseils généraux comparées à leur participation à la réalisation des schémas sociaux

Cette faible collaboration se vérifie également dans le nombre peu élevé de communes participant à la polyvalence de secteur : 21 %.

On relève enfin que seules 13 % des communes ont bénéficié de conventions de délégation en matière d'aide sociale.

L'appréciation des relations entre villes et Conseils généraux semble donc bien porter essentiellement sur l'aspect institutionnel des échanges, et assez peu sur leur aspect fonctionnel.

Cette hypothèse semble confirmée par l'importance de la convergence politique dans la qualité des échanges. Ainsi, 7 des 10 villes qui indiquent avoir d'excellentes relations avec le Conseil général sont de la même couleur politique que celui-ci, et inversement, 11 des 18 qui indiquent de moins bonnes relations sont de sensibilités politiques différentes.

Cette entente risque pourtant dans l'avenir de traverser une zone de turbulences. En effet, les contingents communaux qui participent au financement de l'action sociale à hauteur de 15 %, augmentent chaque année d'un pourcentage supérieur à l'inflation. Pour près de la moitié des communes, cette augmentation est comprise entre 5 et 10 %. De plus, la valeur médiane de cette évolution qui se situait à 7,5 % entre 1990 et 1991, s'élève à 8,6 % entre 1991 et 1992.

2) Les relations avec les autres partenaires locaux

Alors que les relations fonctionnelles avec les administrations des Conseils généraux semblent assez peu développées, on relève un niveau élevé de relations contractuelles avec certaines administrations ou institutions de protection sociale. Ainsi :

- 83 % des villes ont passé une **convention avec une Caisse d'allocations familiales**.
 - Il s'agit, dans la plupart des cas, de contrats enfance : 90 %
 - de conventions sur les centres sociaux : 28 %,
 - d'interventions en matière de logement : 17 %.(réponses multiples)
- 40 % des villes de l'échantillon ont passé des **conventions avec le Fonds d'action sociale**.
On relève également une forte implication des communes dans les démarches engagées dans le domaine de l'action sociale en faveur des jeunes.
- Il existe ainsi un **Conseil communal de prévention de la délinquance (CCPD)** dans 91 % des communes.
- Enfin, les communes déclarent être impliquées dans une **mission locale** de façon active pour 63 % d'entre elles, et pas du tout pour 15 %.

Ainsi s'affirme à nouveau le lien entre priorités nouvelles et stratégies. Les communes ont donc du et su s'adapter à un environnement en profonde mutation. C'est là toute la force de la décentralisation. C'est aussi sa faiblesse, car cette volonté d'adaptation s'exprime de façon inégale, renforçant la dispersion des réponses sociales.

ANNEXES

■ ANNEXE I

MODALITÉS DE RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

1 - Méthodologie

Dans le cadre de leur formation, un groupe d'élèves de l'ENA a été amené à effectuer, sous la direction de M. Jean-Louis SANCHEZ (Maître de conférence, Délégué général de l'Odas), une étude sur les mutations de l'action sociale communale.

Afin de rassembler des données récentes sur les contenus et les modes d'organisation de l'action sociale communale, il a été procédé à une enquête quantitative auprès d'un échantillon constitué pour l'essentiel par les villes de plus de cinquante mille habitants.

Pour homogénéiser cet échantillon, les villes de Paris, Lyon et Marseille (qui présentent par ailleurs des particularités statutaires), ainsi que les communes des DOM-TOM, n'ont pas été interrogées.

Le questionnaire, où les réponses ouvertes sont limitées, aborde les axes d'intervention prioritaire de la commune, l'organisation de ses services d'action sociale, ses relations avec ses principaux partenaires et quelques modalités pratiques de fonctionnement. Il a été testé auprès de plusieurs directeurs de CCAS avant d'être adressé aux maires des 105 villes concernées.

Le taux de réponse atteignant 82 %, les résultats peuvent être considérés comme significatifs pour les villes de plus de cinquante mille habitants. Les communes ayant répondu au questionnaire se trouvent situées dans 50 départements. Il est intéressant de relever les fonctions des personnes qui y ont répondu : Maire-adjoint chargé des affaires sociales (21 %), Secrétaire général adjoint ou Directeur des services (40 %), ou Directeur de CCAS (39 %).

Trois critères ont été utilisés pour tenter de dégager des typologies en utilisant des tris informatiques : un critère urbain (ville-centre ou ville de banlieue), un critère de poids démographique par rapport au département et enfin, un critère de cohérence politique entre la municipalité et le Conseil général.

2 - Le Rôle de l'Odas

L'Odas a participé à l'élaboration du questionnaire et à sa diffusion. Il a accru le nombre de réponses obtenues (86 au lieu des 78 recueillies initialement).

Enfin, il a soumis les résultats de l'enquête à l'analyse approfondie de son groupe de travail sur l'action sociale communale.