

INTERVENTION SOCIALE ET TERRITOIRE

Cet article évoque un ouvrage, "Dynamiques territoriales de l'action médico- sociale". Il a pour ambition d'aborder l'action sociale et médico- sociale à partir du local et du territoire. Démarrer cette introduction en donnant une définition de ce que sont les politiques sanitaires et sociales est une entreprise indispensable afin de bien cerner le champ des politiques étudié dans cet ouvrage; il n'en demeure pas moins qu'une telle définition ne va pas forcément de soi. Le terme social a, en effet, une acception très large, et, qui plus est, susceptible de varier au cours du temps, comme le souligne Marie- Thérèse Joint- Lambert dans son ouvrage³³. Elle situe notamment une césure autour des années 1830. Avant cette date, cette notion portait sur tout ce qui touche à la vie en société, aux relations réciproques entre ses membres. A partir de cette date, et de l'émergence corrélative à la révolution industrielle d'une population ouvrière de plus en plus nombreuse, un sens nouveau est alors apparu: tout ce qui est relatif au rapport entre les classes de la société, particulièrement les conditions matérielles des travailleurs et l'amélioration de leur situation et de leur statut. Par ailleurs, force est de reconnaître que les définitions retenues par les auteurs eux- mêmes pour traiter du sujet des politiques sociales peuvent être plus ou moins extensives. Nous retiendrons une acception large de la notion de social, à l'image de celle donnée par plusieurs auteurs.

Eléments de définition: l'action sociale et médico-sociale

³³Voir en effet sur cet aspect de définition des politiques sociales M.T.Joint- Lambert, A.Bolot-Gittler, C.Daniel, D.Lenoir, D.Méda, «Politiques sociales», Presses de sciences Po et Dalloz, collection amphithéâtre, 1997, p. 25.

Pour bon nombre d'entre eux en effet, les questions sociales ne se réduisent pas aux problèmes du travail et de la sécurité sociale. Elles englobent aujourd'hui la plupart des conditions d'existence des individus, car il n'est presque aucun de ces aspects qui ne soit affecté par l'évolution économique et qui ne doive faire l'objet d'aucune intervention collective³⁴. Autrement dit, nous retiendrons en ce sens que les politiques sociales correspondent en fait à un ensemble d'actions mises en œuvre progressivement par les pouvoirs publics pour parvenir à transformer les conditions de vie des citoyens, notamment les plus défavorisés, et afin d'éviter les explosions sociales, la désagrégation des liens sociaux.

Ce champ correspond en conséquence, dans leur ordre historique d'apparition, aux politiques du travail, à la protection sociale, à l'aide sociale, aux politiques de lutte et d'indemnisation du chômage, à la politique en faveur de la famille, aux politiques de la formation professionnelle, à la politique du logement social, les politiques d'accompagnement des personnes âgées et handicapées, ainsi qu'à différentes politiques plus récentes comme celles liées à l'insertion, la politique de la ville ou celle visant à l'insertion des populations immigrées.

Confirmant le choix de notre approche très large de l'action sociale, le code de l'action sociale et des familles dispose lui-même les domaines qui sont concernés par cet ensemble de codification³⁵: l'aide sociale légale, les politiques familiales, les politiques envers les personnes âgées, celles pour les personnes handicapées, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, l'action médico- sociale, ou bien encore les politiques tournées vers les personnes immigrées ou issues de l'immigration. La construction juridique dont fait

³⁴C'est là un point de vue partagé et développé, en outre, par P. Rosanvallon, «La crise de l'Etat providence», Paris, Le Seuil, 1981 et dans «La nouvelle question sociale», Paris, Le Seuil, 1995; approche soutenue également par J.Donzelot, «L'invention du social», Paris, Fayard, 1984.

³⁵Voir sur cet aspect le livre premier du code de l'action sociale et des familles, «dispositions générales».

l'objet l'action sociale se révèle donc très large, et revêt des aides et des actions très variées: des aides directes (financement de l'aide à domicile par exemple), des aides indirectes (aides à l'emploi), la mise en place de services collectifs (crèches, foyers- logement ou foyer- restaurants pour personnes âgées)... Mais toutes ces formes d'intervention ont ceci de commun qu'elles sont caractérisées par une absence de contribution préalable de leurs destinataires, ou du moins par une contribution qui n'est pas équivalente à la réalité des coûts de ces interventions. Ces interventions se basent sur deux fondements généraux³⁶.

Le premier est le thème de la défense de la société ou de l'ordre établi: l'action sociale regroupe ainsi un ensemble de mesures hétéroclites, mais qui toutes s'imposent par la nécessité de prévenir les atteintes à l'ordre public. La société a donc vocation à intervenir, faute de quoi elle peut s'exposer à des désordres, des conflits, voire des rebellions.

Une autre variante de ce fondement consiste à affirmer que la société agit également avec l'action sociale dans l'intérêt général par ce qu'elle tire profit de l'aide qu'elle distribue. Ainsi, les actions d'aide pour le soutien à domicile envers les personnes âgées et les personnes handicapées sont socialement bénéfiques non seulement car elles permettent de conserver le lien social avec des individus fragilisés et isolés, mais également parce qu'elles génèrent des emplois, du pouvoir d'achat et de la richesse collective. Les interventions liées à l'action sociale se réalisent également dans l'intérêt premier des individus eux-mêmes.

Il s'agit là d'un objectif qui guide l'action du législateur, un critère commandant un certain nombre de mesures en faveur de bénéficiaires qui sont considérés comme des personnes connaissant des difficultés dans leur place au sein de la société: personnes âgées ou handicapées, enfance en

³⁶Voir M.Borgetto,R.Lafore,Droit de l'aide et de l'action sociales, Montchrestien, 5^{ème} édition, 2004, p.28 et suivantes.

danger, personnes sans emploi, personnes sans logement ni hébergement... Au total, trois acceptions vont présider à notre interprétation des politiques sociales³⁷. La première renvoie à toute action de la société sur elle-même dans un but d'intégration sociale: l'objectif est bien de trouver une place dans la société pour des individus dont les conditions d'existence tendent davantage à les en exclure (les personnes handicapées entre autres). La seconde renvoie aux actions de protection sociale, celles- qui visent à faire face aux risques que la société fait vivre aux individus, et que ces derniers ne peuvent assumer seuls (le chômage par exemple). La troisième associe l'action et les politiques sociales à l'urgence et à l'assistance, voire parfois à l'action humanitaire, en ce qu'elle vise à la prise en charge collective des accidents de la vie, par des moyens exceptionnels, et dans l'attente ou dans l'exigence d'un retour au droit commun: tel est le cas par exemple de la politique de lutte contre l'exclusion.

Le choix qui est fait dans le cadre de cette étude est également d'y intégrer les questions relatives à l'action médico-sociale. Dans la perspective de l'approche volontairement large et extensive qui est la notre, nous fondons également notre champ d'étude sur les notions d'action sociale et médico-sociale telles qu'elles sont définies par le code de l'action sociale et des familles³⁸. Pour le législateur, l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel et par tant horizontal, transversal, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle

³⁷Voir V.deBriant, Les politiques sociales: évolution, évaluation, in: La protection sociale en France, M. de Montalembert (dir), Les notices de la Documentation françaises- Centre national de la fonction publique territoriale, p.19.

³⁸Voir sur ces éléments de définition les articles 4 et 5 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, J.O. n°2 du 3 janvier 2002 p.124, modifiant le titre Ier du livre Ier du code de l'action sociale et des familles, en le complétant par un chapitre VI intitulé: Action sociale et médico-sociale.

repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Au total, l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes:

- l'évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation,
- la protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté,
- les actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge,
- les actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail,
- les actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif,
- les actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Action sociale, action sanitaire et action médico-sociale: le champ d'étude de notre recherche sera donc pour le moins vaste en raison de la variété des actions qui sont sous-tendues par ces trois politiques publiques dont il faut souligner le caractère indissociable que nous avons démontré. La situation socialement défavorable des personnes n'est pas sans influence

sur leur état de santé, qu'il s'agisse de leur possibilité ou non d'accéder aux soins ou de se faire soigner dans un établissement. Leur problématique sociale et sanitaire peut tendre vers une diminution de leur autonomie, vers des difficultés d'insertion, et peut aboutir à une situation de vulnérabilité ou de fragilité qui peut menacer au final la cohésion sociale. Ce sont toutes les actions et les politiques qui luttent contre ces enchaînements pouvant aboutir à l'exclusion qui seront abordées dans cette étude.

L'action sociale: une lecture administrative et politique à partir du local

Notre ouvrage privilégie l'approche locale, territoriale de l'action sociale. Celle-ci étant désormais largement décentralisée, il paraît en effet opportun d'étudier les acteurs locaux, détenteurs des principales prérogatives dans le domaine. Comme le souligne le rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGASS)³⁹, les politiques nationale reposent sur un socle d'acteurs avant tout locaux. Les collectivités territoriales occupent une place croissante dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale; en regard, les services de l'Etat sont en grande évolution, notamment dans le cadre de la révision générale des politiques publiques.

Aussi, cette fenêtre locale paraît bien constituer un point d'observation tout à fait pertinent. Par ailleurs, ce livre a pour ambition d'aborder l'action sociale à travers une double lecture.

La première lecture sera juridique et institutionnelle. Il s'agit d'aborder dans cette première partie les aspects institutionnels de l'action sociale et médico- sociale. Ces développements s'intéresseront à l'organisation juridique et administrative de ce secteur de l'action publique.

Dans un premier point, il s'agira pour l'essentiel de mettre l'accent sur l'analyse des acteurs en présence et leur champ de compétence. Largement

³⁹Voir sur ce point le rapport annuel 2007-2008 de l'IGASS, Les politiques sociales décentralisées, La documentation française.

décentralisée, l'étude de l'action sociale et médico- sociale doit réserver des développements conséquents sur le rôle des Conseils généraux, ainsi que des communes à travers notamment leurs centres communaux d'action sociale. Mais on ne doit pas pour autant ignorer également la région et l'intercommunalité: ces deux institutions se saisissent aussi, dans une certaine mesure, de différentes questions sociales à travers des politiques transversales autour du logement, de la politique de la ville ou de l'aménagement du territoire. L'Etat n'est pour sa part que très peu présent sur le social. Il n'en demeure pas moins qu'il conserve certaines missions sur les grands exclus et les demandeurs d'asiles notamment. En revanche, il conserve des prérogatives significatives dans le secteur médico-social, prérogatives revisitées dans le cadre de la loi Hôpital, patient, santé et territoire. Des ce développement, la réforme des DDASS et la création des pôles de cohésion sociale au sein des préfectures, ainsi que l'instauration des agences régionale de santé devront être décrites. Enfin, on ne manquera pas de souligner le rôle très important du secteur associatif, que ce soit dans une logique de lobbying, de partenariat ou de délégation de gestion.

Dans un second point, on insistera sur la notion de système local autour de l'action sociale. La dynamique contractuelle entre les acteurs, issue du principe de subsidiarité, de la complexité des problèmes à résoudre, et des contraintes budgétaires sera ici décrite. Il s'agira d'insister sur la pluralité des partenariats et des contrats entre collectivités autour de l'action sociale, ainsi que des difficultés juridiques et organisationnelles engendrées en termes de responsabilité, de contrôle ou de mise en cohérence des actions.

La seconde lecture sera davantage politique. On traitera alors des politiques sociales à travers leurs caractéristiques principales, à la fois dans leur essence même, mais aussi dans la façon dont les acteurs précédemment étudiés les mettent en œuvre.

D'une part, les politiques sociales seront envisagées de manière catégorielles, c'est-à-dire en fonction du type de public cible ou de domaine d'action: logement, politique de la ville, personnes âgées, handicap, protection de l'enfance, insertion...

Il s'agira moins de traiter de l'histoire de chacune des politiques sociales que d'en dégager les lignes fortes et les dernières évolutions caractéristiques à travers les grandes lois d'orientation correspondantes: loi de lutte contre les exclusions, loi portant création du revenu de solidarité active, loi sur l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées, loi sur la rénovation urbaine, loi portant création du plan de cohésion sociale... Il s'agira également d'évoquer les principaux rapports sur ces différents sujets. D'autre part, nous mettrons en exergue les évolutions transversales qui touchent l'ensemble de l'action sociale. On évoquera ainsi tout d'abord la territorialisation de l'action sociale, c'est-à-dire son intégration au sein d'une logique de développement durable des territoires. Ce type de mouvement ne va pas sans créer des impacts forts sur le plan organisationnel, tout particulièrement dans les départements.

Il tend également au décroisement des secteurs d'activité et à la création de davantage de transversalité. La question de la démocratisation de l'action sociale est également essentielle et sera ensuite traitée. Qu'il s'agisse de la question de la participation des habitants ou des usagers, ou bien alors de la question de la participation des résidents ou de leurs familles au sein des établissements, il s'agit d'un vaste mouvement qui intervient dans tous les secteurs de l'action sociale. Enfin, la problématique de l'évaluation des politiques sociales fera l'objet d'autres développements. De plus en plus pratiquée et intégrée au processus de création des politiques et des dispositifs, il conviendra de lier cette pratique à celle de l'expérimentation puisqu'il semble désormais que cette double approche soit désormais prônée

par les instances gouvernementales (le RSA est une bonne illustration de cette démarche).

Au total, l'action sociale et médico-sociale locale est traversée par de nombreuses mutations. L'émergence des acteurs régionaux et intercommunaux ne se réalise pas au détriment des territoires communaux et départementaux. Ces derniers perdurent en effet comme des acteurs majeurs de l'action sanitaire et sociale.

Le système local qui se forme au plan local repose largement sur une logique de partenariat entre ces acteurs; la contractualisation de l'action sociale apparaît ainsi comme une tendance lourde, mais qui laisse néanmoins apparaître des ambiguïtés juridiques, une tendance à l'instrumentalisation, et au final une certaine complexité à l'égard de l'usager. L'action sociale se construit également localement à travers une recherche d'une certaine adaptation des politiques, à travers notamment la démarche d'expérimentation. La politique de développement durable contribue elle aussi à conforter le territoire comme nouveau référentiel de l'action sanitaire et sociale. `

C'est là une autre évolution forte de l'action sociale: elle va en effet être de plus en plus partie prenante d'une logique globale de développement des territoires et de projets de territoires. Dans une telle perspective, le mouvement de déconcentration des services sociaux des conseils généraux est également producteur de changements. Parfois entreprise à minima, cette démarche apparaît souvent comme une occasion de mieux prendre en compte les réalités et les problématiques locales. Dans d'autres départements, cette déconcentration réalise un objectif d'associer les actions sociales locales dans une logique de développement des territoires. Ceci implique que les services concernés travaillent sur un projet global de territoire, en partenariat avec d'autres acteurs, notamment les communes, leurs CCAS ou les structures de coopération intercommunale, et en intégrant les

préoccupations de chacun. Cette démarche de projet territorial interpelle sensiblement la méthodologie du travail social, car la dynamique de projet implique une nouvelle façon de travailler: la mise en place d'objectifs partenariaux à partir d'un diagnostic partagé, l'apparition d'équipes- projets, de groupes de travail et de comités de pilotages qui s'intéressent notamment à la question de l'évaluation des actions entreprises. L'action sociale, en se mettant en œuvre sur ces différents territoires selon une logique de projet, va également se donner à voir différemment, de façon décloisonnée, et sortir de la seule logique de public qui prévalait précédemment. En effet, l'action sociale est traditionnellement organisée selon différents types de publics. Or, avec la notion de projet de territoire, cette action va désormais sortir quelque peu de cette logique sectorielle pour être davantage tournée vers la notion plus globale de développement. Par ailleurs, qu'il s'agisse des associations, des usagers de services ou tout simplement des citoyens, une philosophie de gouvernance s'instaure progressivement sur chacun des territoires de l'action sociale. L'action sociale va être porteuse de démarches participatives. Cette gouvernance n'est pas sans limite, notamment en terme d'instrumentalisation par les pouvoirs publics. Il n'en demeure pas moins qu'elle constitue une conséquence forte de la territorialisation de l'action sociale.

Avec la territorialisation, il convient de s'interroger désormais sur la portée de l'égalité territoriale dans les modalités de mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale⁴⁰. Comme nous l'avons vu, le législateur a en effet décentralisé un grand nombre de prestations vers les échelons locaux. Grâce à différents mécanismes juridiques tels que la clause générale de compétence, les acteurs locaux peuvent dès lors concevoir, à travers des

⁴⁰Voir sur cette question la thèse de V.Donier, *Le principe d'égalité dans l'action sociale des collectivités territoriales*, Université de Franche-Comte, Besançon, 12.2004.

politiques transversales, des actions facultatives qui répondent à un intérêt public local.

Dès lors, c'est la question de l'égalité matérielle sur l'ensemble du territoire national qui se pose face à cette territorialisation. Peut-on en effet tolérer l'existence de disparités territoriales induites par cette territorialisation dans un secteur qui a pour finalité la satisfaction de besoins essentiels? Certes, nous avons pu observer que l'Etat et tout particulièrement ses services déconcentrés, restait présent dans le système d'acteurs locaux justement dans un souci de garantir l'intérêt général et maintenir la cohésion sociale. Tel est également le sens de la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18.01.2005 qui positionne l'Etat comme maître d'œuvre de cet impératif de cohésion, même si l'appel au partenariat et à la mobilisation de tous les autres acteurs est bien mis en exergue. Mais malgré cette présence, l'Etat doit compter désormais avec de plus en plus d'acteurs dans le champ des politiques sanitaires et sociales.

Nonobstant l'encadrement des libertés locales par un certain nombre de règles, et notamment par le biais de la réglementation autour de l'aide sociale légale qui détermine sur un plan national quels sont les droits prescrits autour de certaines prestations, les différents acteurs de l'action sanitaire et sociale développent de nombreuses politiques facultatives, dont certaines caractéristiques peuvent varier d'un territoire à l'autre. Certes, ces initiatives ne sont pas dépourvues de toute forme d'encadrement juridique ; elles restent soumises au droit mais peuvent impliquer des conditions d'accès différenciées selon les espaces géographiques, rompant dès lors avec l'égalité territoriale sous-entendue par le principe d'égalité.

Cela revient donc à s'interroger sur la conciliation possible entre ce principe d'égalité dans l'accès au droit et aux prestations, et cette territorialisation de l'action sanitaire et sociale. Au fond, on peut désormais légitimement se poser la question suivante: comment les solidarités locales

construites autour de la territorialisation peuvent-elles s'articuler avec la solidarité nationale et son principe corollaire d'égalité? Comment la coexistence entre égalité et territorialisation est - elle envisageable et selon quelles conditions?

BIBLIOGRAPHIE

1. DUPUIS J. M., Les politiques sociales locales, Centre national de la fonction publique territoriale, 1990
2. GONTCHAOFF G., La décentralisation de l'action sanitaire et sociale: les difficultés d'adaptation, 1992, éditions Syros Odels
3. GUCHER C., L'action gérontologique municipale, L'harmattan, collection logique sociale
4. UNCASS, Décentralisation et action sociale: le CCAS et le CIAS, acteurs de proximité, Editions de l'union nationale des centres communaux d'action sociale, 14 avril 2003
5. EGION RHONE-ALPES, La solidarité en action», Conseil région de Rhône-Alpes, juin 2003
6. MILANO S., Le revenu minimum d'insertion garanti dans la C.E.E., Presses universitaires de France, 1989
7. THEVENET A., HARDY J- P., R.M.I., théorie et pratique, Editions Bayard, 1994
8. COMITI V.P., Histoire du droit sanitaire en France, Presses universitaires de France, 1994
9. DIRECION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES DE RHONE-ALPES, Atlas social de la région Rhône-Alpes, Ministère de l'emploi et de la solidarité-DRASS de Rhône- Alpes, novembre 1999
10. HENRARD J-C., ANICRI J., Systèmes et politiques de santé, Editions de l'école nationale de santé publique, 1996.
11. MARLINOT D., RAGEAUX D., Organisation de la santé et de l'action sociale, 1995, éditions Foucher
12. MOLLIER A., GUCHER C., Les états généraux de la gérontologie: document de synthès, Centre pluridisciplinaire de gérontologie de l'université Pierre Mendès-France, CPDG- UPMF, janvier 2004
13. MOULINOT D., RAGEAUX D., Organisation de la santé et de l'action sociale, Foucher, 1992
14. VIGNERON E., TONNELIER F., Géographie de la santé, Presses universitaires de France, 1999
15. DUCROS P., Action municipale, innovation politique et décentralisation: les années DUBEDOUT à Grenoble, actes du colloque de Grenoble des 15 et 16 novembre 1996
16. DUBEDOUT H.: l'homme public, Editions La pensée sauvage Observatoire associatif du logement, L'état du mal logement en Isère, Rapports annuels n° 5-8, observatoire associatif du logement, 1999-2003
17. CASTEL R., Les métamorphoses de la question sociale, Fayard, 1995

- 18.COMMAILLE J., Les nouveaux enjeux de la question sociale, Hachette, 1997
- 19.DELAGE B., L'évaluation des politiques sociales: objectifs et moyens, Editions de la maison des sciences et des droits de l'homme d'Aquitaine, 1996
- 20.DONIER V., Le principe d'égalité dans l'action sociale des collectivités territoriales, Thèse, Presses universitaires d'Aix- Marseille, 2005
- 21.FITOUSSI J.P.,ROSANVALLON P., Le nouvel âge des inégalités, Le seuil, 1996
- 22.JOINT LAMBERT M.T., Politiques sociales, Dalloz et Presses de sciences politiques, 1994
- 23.MARTIN G., La dynamique des politiques sociales, L'harmattan, 1999
- 24.MEHAUT P., MOSSE P., Les politiques sociales catégorielles, tome 1 et 2, L'harmattan, logiques économiques, 1998
- 25.Ministère de l'emploi et de la solidarité, Colloque administration sanitaire et sociale, Actes du colloque de Paris de juin 2001, La documentation française
- 26.ROSANVALLON P., La nouvelle question sociale, Le seuil, 1995
- 27.HEVENET A. et DESIGAUX J., Les travailleurs sociaux, Presses universitaires de France, 3^{ème} édition, 1995

RESUME

L'article évoque un ouvrage, "Dynamiques territoriales de l'action médico- sociale". Il a pour ambition d'aborder l'action sociale et médico-sociale à partir du local, du territoire, et à travers une double lecture. La première approche est juridique et institutionnelle. Il s'agit d'aborder les aspects institutionnels de l'action sociale et médico-sociale. Ces développements s'intéressent à l'organisation juridique et administrative de ce secteur de l'action publique. L'accent est mis sur l'analyse des acteurs en présence (conseils généraux, communes, ...tat et secteur associatif) et sur leur champ de compétences, ainsi que sur la dynamique contractuelle entre ces acteurs, issue du principe de subsidiarité, de la complexité des problèmes à résoudre et des contraintes budgétaires. La seconde approche est davantage politique et traite des politiques sociales à travers leurs caractéristiques principales, à la fois dans leur essence même, mais aussi dans la façon dont les acteurs précédemment étudiés les mettent en œuvre. Les politiques sociales sont envisagées de manière catégorielle, c'est-à-dire en fonction du type de public-cible ou de domaine d'action : logement, politique de la ville, personnes âgées, handicap, protection de l'enfance, insertion, etc. Dans un deuxième temps, les évolutions transversales qui touchent l'ensemble de l'action sociale sont mises en exergue. Sont ainsi évoquées la territorialisation de l'action sociale, la question de la démocratisation de l'action sociale et enfin la problématique de l'évaluation des politiques sociales.

SUMMARY

The article evokes a work entitled "Territorial dynamic of medico-social action". The aim of our study was to analyze social and medico-social action from the local and territorial points of view. The first approach is legal and institutional; the emphasis is put on the problems that need to be solved in the analyzed sector from the legal and administrative side. The second approach is political and tackles the problems of social policy and it's characteristic.