



# réHalis

C O N S E I L S

## **ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX ET PROJET D'ETABLISSEMENT POUR LE CCAS DE LA ROCHELLE**

# Synthèse Diagnostic- Evaluation- Préconisations

Version 1.1

juin 2014



**RéHalis Conseils**

Adresse postale : 8 rue Georges Le Bigot 94 800 Villejuif  
TVA Intracommunautaire : FR085322790961 – RCS EVREUX 532790961  
– SIRET : 532 790 961 00017 – Code APE : 7022 Z  
[www.rehalis.fr](http://www.rehalis.fr)



## SOMMAIRE

- **Objet du présent document..... 3**
- **Description du tableau de synthèse ..... 3**
  - Diagnostic social communal ..... 3
  - Evaluation des politiques sociales locales..... 4
  - Préconisations ..... 4
- **Tableau de synthèse ..... 6**
  - Phénomènes à caractères généraux ..... 6
  - Phénomènes touchant des publics particuliers ..... 9
  - Phénomènes interrogeant des politiques sectorielles..... 11
- **Préconisations ..... Erreur ! Signet non défini.**
  - Préconisations d'ordre générales ..... Erreur ! Signet non défini.
    - La rationalisation des systèmes d'informations et des échanges d'informations **Erreur ! Signet non défini.**
  - Préconisations concernant plus particulièrement des publics cibles... Erreur ! Signet non défini.
  - Préconisations interrogeant certaines politiques sectorielles..... Erreur ! Signet non défini.



## OBJET DU PRESENT DOCUMENT

Le présent document constitue à la fois un document de travail afin de construire les préconisations finalisant la réalisation de l'Analyse des besoins sociaux du CCAS de La Rochelle (préconisations qui intégreront le document « *Evaluation des politiques sociales locales et Préconisations* » et un moyen de visualisation synthétique des productions des trois étapes de cette réalisation, le diagnostic social communal, l'évaluation des politiques sociales locales et les préconisations. Il permet cette même visualisation pour l'articulation des résultats de ces trois étapes et leur cohérence en causalité.

## DESCRIPTION DU TABLEAU DE SYNTHESE

Le tableau comprend trois grandes colonnes correspondant aux trois étapes de la réalisation de l'ABS comprenant chacune plusieurs colonnes permettant d'aller du repérage des phénomènes sur La Rochelle jusqu'aux pistes de préconisation :

### ■ Diagnostic social communal

#### ► Phénomènes repérés

Les phénomènes repris dans le tableau correspondent ...

- ... à ceux inscrits dans le document « *Premier Diagnostic social communal* », dans sa version 5-3, qui a fait l'objet de nombreuses confrontations avec les comités technique et de pilotage ainsi qu'avec le Conseil d'administration du CCAS ...
- ... et à ceux repérés lors des entretiens tenus première semaine de février 2014 qui ont donné lieu à comptes rendus validés par leurs protagonistes et à synthèse présentée devant le comité de direction du CCAS et inscrits dans le document « *Evaluation des politiques sociales locales et Préconisations* ».

Ils sont répartis en trois catégories :

- Phénomènes à caractères généraux
- Phénomènes touchant des publics particuliers
- Phénomènes interrogeant des politiques sectorielles

De fait, certaines descriptions se recourent et peuvent être développées dans l'une ou plusieurs des catégories les caractérisant.

#### ► Spécificité rochelaise ?

La réponse à cette question est principalement apportée dans le document « *DSC\_Comparaison-Aires-Urbaines* » dans sa version 3-1. Ce travail complémentaire dans le cadre de la réalisation de l'ABS du CCAS de La Rochelle a consisté à mettre en perspective les champs d'observation du diagnostic et donc les phénomènes éclairés au travers de la comparaison entre l'aire urbaine de La Rochelle et 5 autres aires urbaines déterminées avec la direction du CCAS parmi celles faisant partie du panel de comparaison utilisé par la CDA :

- Angoulême ;
- Bayonne-Anglet-Biarritz ;
- Béziers ;
- Lorient ;
- Poitiers.

#### ► Besoins et demandes induits



Ces besoins et demandes induits résultent des échanges à dire d'experts lors des entretiens de février 2014 et lors des différentes réunions de construction et de restitution du diagnostic. Ils peuvent être un des vecteurs de l'interpellation des politiques sociales locales, et donc orienter les champs d'évaluation.

► Public

Sont ici matérialisés les publics plus particulièrement touchés par le phénomène repéré avec leur caractérisation :

- Type

Ce sont les publics concernés (exemple : familles nombreuses).

- Quantification et/ou tendance

Sont ici repris, de manière très synthétique des mesures du diagnostic en photographie ou en évolution.

► Particularismes sur certains quartiers

Lorsque le phénomène ne se matérialise pas de manière homogène sur le territoire de La Rochelle, sont ici repris les quartiers les plus ou les moins touchés.

► Conséquences sur La Rochelle

Il s'agit de caractériser les conséquences des phénomènes et/ou des besoins et demandes induits. Ainsi, le renseignement de cette colonne préfigure des éléments de préconisation, hors l'évaluation des politiques sociales locales.

■ **Evaluation des politiques sociales locales**

► Réponse

Les réponses développées pour ces deux colonnes (CCAS et/ou Ville et Autres acteurs) proviennent, soit d'éléments à dire d'experts issus des échanges à dire d'experts lors des entretiens de février 2014 et lors des différentes réunions de construction et de restitution du diagnostic, soit du traitement de la documentation fournie par ces acteurs et inscrit dans le document « *Evaluation des politiques sociales locales et Préconisations* ».

- CCAS et/ou Ville

Les informations proviennent principalement du traitement des rapports d'activité 2010 à 2013 fournis par les services du CCAS.

- Autres acteurs

Les documents fournis étant peu nombreux et peu exploitable, à l'exception des données financières diffusées collectivement, et donc de manière homogène, par les Centres sociaux à l'occasion de la campagne des élections municipales, les informations fournies sont principalement le résultat de dire d'experts.

► Coordination/actions

Il s'agit ici de :

- Caractériser le niveau de coopération ou de tension en concurrence entre les acteurs ;
- Indiquer les actions en partenariat entre le CCAS et les autres acteurs.

► Adéquation de la réponse

Il s'agit ici de juger de l'adéquation de la réponse apportée de manière quantitative, lorsque l'on dispose de données suffisantes pour à la fois quantifier les besoins et les moyens engagés pour y répondre, sinon de manière qualitative à faire valider par les acteurs impliqués.

■ **Préconisations**

► Eléments de correction/interrogation/propositions

Sur la base de la caractérisation du phénomène, de sa mesure éventuelle et de la connaissance de la réponse apportée par les acteurs des politiques sociales locales, sont



ici proposés des éléments de correction, des interpellations et/ou des propositions permettant d'aller à la formalisation de préconisations.

Les éléments en *violet, gras et italique* correspondent à ceux interpellant le CCAS au premier chef.



## TABLEAU DE SYNTHÈSE

Diagnostic social communal							Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations	
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Éléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
<b>Phénomènes à caractères généraux</b>												
1	Éléments d'homogénéisation entre La Rochelle et sa première couronne	Phénomène commun aux grandes agglomérations	La génération de demandes nouvelles dans les communes périphériques mais connues dans les villes centres type : <ul style="list-style-type: none"> <li>équipements et services collectifs</li> <li>prestations sociales</li> <li>...</li> </ul>	Tout public	Cf. diagnostic sur densité de population, mouvements de population, vieillissement, composition des ménages	non	Possible transfert de savoir-faire de La Rochelle vers les communes périphériques	A mettre en place ou renforcer : <ul style="list-style-type: none"> <li>Interrogation de l'ensemble des pratiques sur leurs possibles transpositions sur les communes périphériques</li> </ul>	Même possible interrogation mais avec logique d'extension de "marché" ou de zone d'intervention  Rôles de l'Inter-CCAS en matière sociale et de la CDA pour une mise en cohérence des interventions	Au-delà des champs d'intervention sociale structurées autour de vecteurs de coordination (CLIC, MAIA, ...), les distorsions de concurrence sont susceptibles de traverser ces territoires plus larges.	La légitimité des acteurs publics à structurer l'action de l'ensemble des intervenants est peu reconnue sur la Ville-centre (comme sur la périphérie). Il n'y a pas de coordination entre les différentes communes sur certains secteurs d'intervention	<i>Travailler à une mise en cohérence de l'action sociale locale sur les périmètres de la ville et de l'agglomération qui passe notamment par l'affirmation pour chaque territoire d'un « chef d'orchestre »</i>
2	Perte de population sur La Rochelle porté à la fois par des soldes migratoires et naturels négatifs	Phénomène très marqué sur LR	Tendances à la baisse des besoins en équipements publics et en prestations collectives de service public	Tout public	Cf. diagnostic sur densité de population, mouvements de population, vieillissement, composition des ménages	non	Cette tendance n'est qu'un des vecteurs de l'expression des besoins (y adjoindre la dégradation socio-économique sur la Ville, l'évolution de la demande sociétale)	Le CCAS n'est pas directement impliqué par ce phénomène ni n'a vocation à intervenir directement, au contraire de la Ville, sur sa réalité. Il peut cependant être mobilisé sur le volet social des politiques mises en mouvement.	Le premier acteur impliqué est la Ville de La Rochelle qui est ici interrogée sur l'ensemble de ses champs d'intervention et singulièrement sur ses politiques :  Economique Familiale Logement Social	Développer l'attractivité économique  Travailler le maintien à La Rochelle des familles avec jeunes enfants  Travailler l'adéquation de l'offre en localisation, statut d'occupation et typologie  Développer une offre de logement sur la Ville permettant le retour des jeunes couples avec enfants  Travailler la question de "l'attractivité sociale"	A déterminer si volonté d'intervention  Afficher et développer une politique familiale renforcée et transversale  Interrogation du PLH dans l'interaction entre attractivités et dynamiques immobilières  Cette question en peut être traitée qu'en interaction entre Ville et CDA	Développer une politique d'attractivité au travers d'actions sur la qualité de vie, sur l'immobilier et sur l'économique ...  Action relevant de la Ville  <i>Quelle part du CCAS dans la redéfinition et la conduite d'une politique familiale ?</i>  Selon volontés politiques de la ville, s'assurer de la participation des bailleurs sociaux, singulièrement de l'OPH de la CDA.  <i>Rôle du CCAS ?</i>  <i>Travailler l'articulation entre le CCAS et l'inter-CCAS</i>



Diagnostic social communal							Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations			
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions		
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs					
3	Migration de populations, selon leurs profils, de La Rochelle vers ses couronnes ou inversement (en lien avec les dynamiques de marché de l'immobilier ou avec le phénomène d'"attractivité sociale" développé ci-dessous)  <i>(Certains profils de populations sont traités plus bas parmi les phénomènes touchant des publics particuliers)</i>	Phénomène très marqué sur La Rochelle	Attentes accrues de prestations urbaines dans des communes périurbaines et évolution des attentes selon évolutions des profils de population	Familles nombreuses	En baisse sur La Rochelle	Présence restant accrue sur certains Iris de Mireuil et de Villeneuve des Salines (supérieure à 10 % des familles !) (conséquence de la composition et de l'accessibilité plus importante au parc locatif social)	Besoins en prestations sociales pour familles nombreuses	Le CCAS ne cible pas directement ces publics mais touche les familles les plus fragiles au travers de ses aides facultatives (singulièrement au travers des aides aux enfants et les aides aux familles)	Pas d'acteurs travaillant spécifiquement ces publics. Par contre, comme pour le CCAS, ces familles bénéficient des prestations d'aide sociale de ces acteurs.	Selon les orientations de la Ville dans une action démographique volontaire, la mesure des interventions en direction des familles nombreuses pourra s'avérer nécessaire.	L'estimation de l'adéquation de la réponse des différents acteurs, comme le besoin d'une mesure spécifique dépendra de la volonté politique en la matière	Développer une politique d'attractivité notamment vis-à-vis des familles avec enfants pour inverser le solde migratoire et travailler au rajeunissement de la population (voir phénomène N°2)		
				Familles monoparentales	En augmentation sur La Rochelle	Présence particulièrement importante sur Villeneuve des Salines ou les familles monoparentales représentent jusqu'à 40 % des familles (près du double du taux sur la ville) et sur Mireuil (entre 30 et 35 %). Présence bien plus faible sur des Iris des Minimes et la Genette.	Besoins en prestations sociales pour familles monoparentales	Le CCAS ne cible pas directement ces publics mais les accompagnent au travers : • des aides facultatives (76 % des familles de 3 pers. aidées sont monoparentales) • du dispositif AEB (Accompagnem'educ . budgétaire) qui touche pour 74 % des personnes seules ou seules avec enfant(s)	Pas d'acteurs travaillant spécifiquement ces publics. Par contre, comme pour le CCAS, ces familles se retrouvent dans les bénéficiaires des prestations d'aide sociale (exemple : distribution alimentaire)	Pas de coordination ni, pour l'instant, d'actions spécifiques en direction de ces publics.	Sans ligne directrice, ni volonté d'objectifs pour les actions en direction de ces publics, il n'est pas aujourd'hui possible de se déterminer sur l'adéquation de la réponse	Evolution sociologique plus marquée sur une ville centre, cette augmentation importante de la présence des familles mono., à la fois à risque et avec des besoins spécifiques, demanderait la collectivité de se positionner. <b>A voir pour le CCAS à développer une action ciblée</b>		
					Besoins en suivi social plus important que sur le reste de la CDA ou du département	Populations fragilisées du fait de leur éloignement progressif du monde du travail	Fortes disparités des revenus et part importante de familles dont les ressources proviennent en tout ou partie de prestations sociales (voir diag. p. 61)	Sur certains Iris (La Pallice, Mireuil Château d'Eau et le Parc et les Iris de VDS), plus de 20 % des allocataires n'ont que les prestations sociales pour seuls revenus !	Ces ménages nécessitent à la fois de continuer à fournir une aide financière pérenne et un accompagnement social spécifique (réinsertion éco. et sociale ...)	Hors les interventions en directions des publics jeunes dans leur relation à l'emploi, cette problématique n'est pas abordée par le CCAS.	Les centres sociaux accompagnent des jeunes en ce sens comme la mission locale dont c'est la vocation. Pôle emploi n'a pas répondu à la demande d'entretien	L'emploi des jeunes semble être couvert dans des partenariats éprouvés. Au-delà, les actions pour l'insertion professionnelle restent à définir.	A explorer si volonté d'implication	Une interpellation spécifique est à construire notamment en direction de Pôle Emploi et de Maison de l'emploi - Cité des Métiers ; <b>Rôle du CCAS ?</b>
						Populations en voie de marginalisation	Phénomène décrit à « dire d'expert », donc sans mesure objective.	Sans mesure	Problèmes sanitaires et sociaux lourds, sentiment d'insécurité ...	Non traité	Plusieurs intervenants : APAPAR ALTEA ...	Circuits institutionnalisés sans participation visible du CCAS	A mesurer si volonté d'implication	Même type d'interpellation et même interrogation sur le <b>rôle du CCAS</b> .
4	Vieillesse de la population	Phénomène particulièrement marqué sur La Rochelle	Réponse à l'augmentation en nombre et en gravité des situations d'isolement des personnes âgées	Personnes âgées en situation d'isolement	La part, par tranche d'âge des plus de 54 ans, des personnes seules, notamment celle des 80 ans et plus où l'isolement se nourrit de la perte d'autonomie	Pour les 80 ans et plus, voir diag. p. 82 avec des iris aux taux de pers. seules importants (VDS Lac, Centre Mairie, Mireuil Europe, Port Neuf Ouest, La Pallice) (voir diagnostic p. 80)	Interventions en socialisation des personnes âgées et vieillissantes qui peut/pourrait ne pas toujours relever d'une intervention sociale pour les populations les plus aisées	Le CCAS intervient particulièrement en direction de ces publics au travers de : • Animation/repérage de situations à problèmes ; • prestations en SAD - SSIAD ;	L'une ou l'autre de ces trois types d'interventions sont aussi proposés par d'autres acteurs : • Les centres sociaux en animation ; • L'Escalier en SAD-SSIAD et en	Il n'existe pas de répertoires centralisés des interventions qui génèrent de la vie en société.  Les prestations liées en SSIAD et en SAD et le rôle de l'ARS créent des contacts, sinon de coordination dans l'intervention des acteurs.	Sans mesure d'une activité protéiforme, impossibilité de déterminer le niveau d'adéquation.  La multiplicité des acteurs laisse à penser qu'il est fourni une réponse à chaque demande. Mais dans quelles conditions ?	Le rôle en système d'information du service vie sociale ? <b>Le rôle du CCAS ?</b>  Faut-il favoriser un marché, l'intervention publique ou associative ? <b>Le rôle du CCAS, acteur ou coordinateur ?</b>		
			Interventions accrues dans le cadre de la perte d'autonomie	Personnes en perte d'autonomie hors EHPA-EHPAD	La part des 80 ans et plus est un premier indicateur									



Diagnostic social communal							Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations	
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
			Développement et gestion d'une offre de places en EHPA-EHPAD	Personnes âgées en perte d'autonomie plus ou moins avancée	Le rapport d'activité des EHPA-EHPAD gérés par le CCAS donne un aperçu partiel de la situation	Par définition, les localisations correspondent aux implantations des établissements.		<ul style="list-style-type: none"> <li>la gestion de plusieurs EHPA-D ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>animation ;</li> <li>SPASAD Mutualité Française 17 et de nombreuses autres associations et entreprises en SAD</li> </ul>	La procédure d'autorisation des EHPAD est sensée construire une cohérence territoriale	La responsabilité de l'adéquation de la réponse revient au pdt du CG et au Directeur Général de l'ARS	<b>Le rôle et la place du CLIC qui relève aujourd'hui du CCAS ?</b>
5	Double mouvement de gentrification et de paupérisation alimentant un accroissement des inégalités	Phénomène commun aux grandes agglomérations amplifié par la spécificité littorale de LR	Le creusement des écarts constitue en soi un facteur de marqueur social.	Tous publics	Voir Diagnostic	Ces grands écarts touchent particulièrement les quartiers Centre et La Genette ainsi que des Iris de certains autres quartiers, Port-Neuf Ouest, Fetilly-la-Trompette, Les Minimes-Port de Plaisance (voir diag. p. 58)	Ces écarts interrogent singulièrement les pouvoirs publics sur la frontière entre interventions « universelles » et « discriminatoires », entre politiques générales et prestations sociales.	Ces écarts ne semblent pas marquer dans un sens ou dans un autre les interventions du CCAS.	Ces écarts ne semblent pas marquer dans un sens ou dans un autre les interventions des autres acteurs.	Sans	Le phénomène appelle-t-il une réponse spécifique qui relèverait de l'action sociale ?	Sauf à faire de ce constat et de « la lutte contre les inégalités » un axe de l'intervention politique, l'action sociale est condamnée à agir en palliation.
6	Des quartiers aux identités fortes	Phénomène particulièrement marqué sur LR	Nécessaire adaptation des politiques publiques aux réalités des quartiers	Tous publics	Voir Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le parc locatif social est le plus fortement représenté sur les quartiers Mireuil, Port-Neuf, Villeneuve des Salines sur lesquels se retrouvent par ailleurs les revenus les plus bas, les plus forts taux de familles monoparentales, de familles nombreuses, de ménages dont la moitié ou la totalité des revenus relèvent de prestations sociales.</li> <li>Le centre-ville est particulièrement caractérisé, mais toute la ville l'est dans une moindre mesure, par de fortes inégalités voyant se côtoyer des revenus importants et des poches de pauvreté et par l'émergence d'un habitat en dégradation qui génère des problèmes sanitaires et sociaux.</li> <li>Le quartier Saint-Eloi est en forte restructuration urbaine et demande un accompagnement au changement de ses habitants ce que propose de faire le Centre social.</li> </ul>	Les rapports d'activité du CCAS ne laissent pas apparaître de traitements territoriaux différenciés.	Les centres sociaux sont plus attachés aux territoires et y adaptent leur activité aux réalités des quartiers singulièrement dans leur activité créant du lien social.	Il est reproché au CCAS de ne pas (ou plus ?) être présent dans les conseils de quartier qui sont des lieux d'expression de ces réalités locales.	Les réalités des quartiers sont prises en compte par le tissu associatif et, pour ce qui concerne l'intervention publique, soit par le traitement de chaque cas individuel, soit dans les politiques sectorielles portées par un ensemble d'acteurs publics.	<p><b>En articulation avec la Ville, ne faut-il pas que le CCAS rende visible son action de terrain en marquant une prise en compte de ces réalités ?</b></p> <p><b>En dehors des actions ponctuelles que mène le CCAS dans les quartiers parfois en relation avec les Centres sociaux, ne faut-il pas qu'il systématise ce type de partenariats ?</b></p>	





Diagnostic social communal							Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations	
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
7	Chômage plus marqué sur La Rochelle que sur ses alentours	Situation commune à l'ensemble des agglomérations étudiées dans le cadre de la comparaison aire urbaines où les habitants des centres villes ne sont pas les salariés de ces mêmes centres villes	Avoir un traitement spécifique du chômage et du rapport des individus à l'emploi (voir phénomène 3)	Chômeurs catégorie A, B et C.	Voir DSC_Comparaison-Aires-Urbaines_V3-1 et diag. p.47	Pas de données par quartier mais sans doute des situations plus critiques sur les quartiers de présence du parc locatif social (Mireuil, Villeneuve des Salines, Port-Neuf ...).	Un décrochage entre une dynamique économique réelle et des habitants en situation de chômage marquée qui renforce la dichotomie déjà repérée avec les inégalités croissantes, voire un sentiment de relégation.	Le CCAS n'intervient pas directement sur le traitement du chômage sur la Ville à l'exception de son aide sur les transports via le réseau associatif.	Réseau associatif, acteur de terrain de l'aide au transport géré par le CCAS. Des initiatives éparées et ponctuelles. Exemple : formations professionnalisantes en aide à domicile sans débouché auprès des SAD.	Absence de coordination entre les initiatives associatives (Cohésion 17, CS Port-Neuf, Régie de Quartier ...) et les acteurs institutionnels (principalement Pôle Emploi)	Non	<i>Le territoire a visiblement besoin d'un coordinateur pour créer de la cohérence entre les initiatives associatives et Pôle Emploi. Le CCAS pourrait être ce chef d'orchestre.</i>

Phénomènes touchant des publics particuliers												
8	Augmentation de la part des 55-64 ans sur La Rochelle mais plus encore sur l'agglomération	Ce phénomène est systématique sur les 6 agglomérations étudiées	Accompagnement au passage à la retraite avec risque de perte de repère, voire de désocialisation	Les 55-64 ans	Voir diag p.16 et comparaison aires urbaines p.33 à 38	Une présence importante de cette tranche de population sur chacun des quartiers (de 12 % sur Les Minimes à plus de 20 % sur Rossignollette-Saint-Maurice, Bel-Air, Fétilly-La-Trompette)	Une population susceptible d'être disponible pour le tissu associatif. Mais aussi, à brève échéance, les futurs usagers des SAD-SSIAD puis EHPA-EHPAD	Le CCAS ne cible pas particulièrement ce public. Il n'intervient pas sur les difficultés de la transition d'actif à retraité. Il ne procède pas d'un travail d'anticipation qui pourrait s'avérer nécessaire.	Personne ne semble s'occuper de cette tranche d'âge.	Aucune	Non	A réfléchir pour avoir une action spécifique en direction de cette population dont les individus risquent de se désocialiser, au contraire, être facteurs de vie sociale dans les quartiers. <i>Rôle du CCAS ?</i>
9	Un relatif tassement des 65-79 ans entre 1999 et 2010 mais en augmentation depuis	Phénomène commun (la tranche d'âge pour 2010, naissance entre 1931 et 1945, porte seule les conséquences de la seconde guerre mondiale et pas encore celle du baby-boom)	Ces publics correspondent aux premiers usagers de SAD et aux "publics cibles" de la volonté d'allongement du maintien à domicile	65-79 ans	L'impact du baby-boom devrait faire augmenter cette tranche de population dans les années à venir, y compris sur La Rochelle où il se cumule avec la tendance à une migration littorale forte des retraités	Pas de données	Les besoins en SAD devraient augmenter interrogeant l'ensemble des prestataires, dont le CCAS	L'activité du service prestataire suit exactement cette courbe avec un tassement entre 2007 et 2010 et une augmentation depuis. Par contre l'activité en service mandataire baisse en nombre d'employeurs et en nombre d'heures travaillées.	Certains des 24 SAD sur la ville ont fourni des données hétérogènes. (voir évaluation des politiques publiques –tableau de synthèse des entretiens p.62 à 101 et p. 37). La source la plus fiable permettant une vision réelle et globale aurait été le Conseil Général qui conventionne les services prestataire mais n'a fourni aucunes données.	L'activité des SSIAD se coordonnent autour de l'attribution des lits par l'ARS. Celle des SAD est plus hiératique, voire source de concurrence. Quant aux EHPA, elles sont coordonnées par l'autorisation conjointe du président du CG et du directeur de l'ARS.	Un nombre important d'intervenants, parfois en concurrence, souvent avec un secteur pointu d'interventions. Si le CLIC est un lieu d'information et de partage d'expérience, il n'y a pas de lieu de concertation opérationnelle permettant un suivi des parcours individuels	<i>Le CCAS peut-il être un intervenant comme les autres ? N'est-ce pas à lui d'être ce lieu de mise en cohérence opérationnelle des acteurs, auquel cas il ne peut pas être aussi opérateur. Il ne peut être juge et partie.</i>



Diagnostic social communal								Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
10	Arrivée de populations vieillissantes à fort potentiel financier	Non Situation commune à l'ensemble des littoraux	Interrogation des opérateurs sur la déconnexion entre traitement de problématique socio-économique et prestations aux individus (isolement, perte d'autonomie ...)	65 ans et plus à fort potentiels financiers	Voir diag. p. 54 à 58	Pas de données (détermination des revenus pour cette tranche d'âge spécifique)	Un accroissement du phénomène de vieillissement et des besoins en prestation susceptible de dynamiser un marché privé en parallèle de l'activité d'acteurs sociaux.	Au-delà des aides sociales propres ou conjointes, l'intervention du CCAS est strictement conditionnée par le niveau de perte d'autonomie en aide et soins à domicile comme en maintien à domicile ou placement en EHPA-EHPAD	Se développent des prestataires en aide à domicile qui ne sont pas conventionnés par le Conseil Général	Il n'existe pas de politiques spécifiques, ni même de réflexion sur les modalités de l'intervention des pouvoirs publics sur ces publics spécifiques.	La question n'est pas traitée : On considère la perte d'autonomie sans prise en compte financière et on laisse la porte ouverte au développement d'un marché privé	<i>Quelle attitude et pratique du CCAS face à un risque de perte d'autonomie à deux vitesses avec un secteur marchand pour les solvables et un secteur social pour les autres.</i>
11	Doublement en nombre des 80 ans et plus	Une forte augmentation de 80 ans et plus est constatée sur chacune des 6 aires urbaines observées mais dans des niveaux plutôt plus importants en zones littorales.	Des problématiques sanitaires spécifiques s'ajoutent aux problématiques sociales. Se pose fortement la question des aidants et de l'aide aux aidants.	Populations de 80 ans et plus	Voir diag p.16 et comparaison aires urbaines p.33 à 38	Population particulièrement présente sur les Iris de La Genette et Port Neuf, (La Genette Parc à 22,78 % de la population) et sur les Iris en périphérie nord du Centre (Le Prieuré à 17,37 % de la population) Voir diag. p. 80	Accroissement des problématiques de dépendance physique Augmentation des pathologies physiques et mentales (dégénérescence, Alzheimer ...)	Pas de réponse spécifique pour cette tranche de population (d'où le focus demandé dans l'appel d'offre.	Aucun autre acteur ne considère les 80 ans et plus comme une catégorie. Ils différencient les personnes âgées entre celles qui continuent à avoir des éléments de vie sociale, qu'ils touchent, et les autres qu'ils ne touchent plus.	Aucune	Pas de réponse hors les considérations sanitaires pour lesquelles la Ville intervient et les populations en établissement prises en charge par ces EHPA-EHPAD	<i>Nécessité d'une collaboration étroite entre le service santé de la Ville, les services hospitaliers et le CCAS. Définir les modalités pour l'ensemble des acteurs, singulièrement le CCAS, de l'aide aux aidants.</i>
12	Dégradation de l'emploi touchant singulièrement les 50 ans et plus et singulièrement les emplois les moins qualifiés.	Ce phénomène touche l'ensemble du territoire national	Les mêmes besoins induits liés à la sortie, souvent définitive, de l'emploi que pour les 55-64 ans	Les 50 ans et plus ne travaillant plus et inscrits dans des dispositifs type « pré-retraite », voire en fin de droit.	Description du phénomène à « dire d'experts »	Sans données corroborant cette affirmation, la situation est sans doute plus critique sur les quartiers HLM.	Identique à l'ensemble du territoire national, avec une population en voie de marginalisation.	Pas d'interventions spécifiques	A voir avec Pôle Emploi qui n'a pas répondu à la demande d'entretien dans le cadre de la présente mission.	Aucune repérée	Non mesurée	<i>Créer ou renforcer la collaboration avec Pôle Emploi, singulièrement pour ce public particulier.</i>
13	Une ville estudiantine	Phénomène commun à certaines villes-centres d'agglomérations ou à certaines agglomérations	Besoins de logement, Besoins de revenus complémentaires, besoins sanitaires	Etudiants	Voir diag. p. 67 à 75	Localisation en fonction des lieux d'implantation des universités (singulièrement sur Les Minimes Université)	Qualité de vie qui profite de la dynamique induite par cette population. Des besoins sanitaires sociaux à couvrir pour des populations considérées comme n'étant pas rochelaise.	Participation à la mise en place d'une épicerie sociale à destination des étudiants pour faire face à leur paupérisation croissante. Pas d'intervention sur le logement étudiant ou sur l'aide à l'emploi	Intervient à cette épicerie sociale la Banque alimentaire, l'Université et la Croix Rouge	Process mis en place entre les acteurs.	Réponse à la demande au fil de l'eau ne correspond sans doute pas à l'ampleur des besoins.	<i>Si cette population devient un axe d'intervention des politiques de la Ville et du CCAS, il y a nécessité de mettre en place et d'amplifier les coopérations avec les autres acteurs du secteur (CR, CROUS ...)</i>
14	Une certaine incapacité des jeunes à assumer les démarches administratives	Phénomène général	Besoin d'un accompagnement et d'un suivi dans les démarches administratives,	Jeunes, notamment ceux sortis prématurément du système scolaire ou en voie de marginalisation	Description du phénomène à « dire d'experts »	Non mesuré	Comme ailleurs, une amplification des difficultés auxquelles ces jeunes sont confrontés.	Pas d'interventions spécifiques	Pas d'autres acteurs ayant, à notre connaissance une intervention spécifique sauf, au cas par cas par des Centres sociaux	Aucune repérée	Non mesurée	<i>Mettre en place une assistance administrative, type écrivain public qui pourrait être assumées par le CCAS</i>
15	Difficulté d'accès à l'emploi des jeunes	Phénomène général	Mise en place et suivi de dispositifs ciblés	Jeunes sortis du système scolaire avec ou sans diplôme	Voir diag. p. 73	Non mesuré	Situation similaire sur l'ensemble du territoire et relevant des politiques générales.	Pas d'intervention spécifique sur ces publics et cette problématique	Rôle et interventions de Pôle Emploi et de la Mission Locale et d'autres acteurs travaillant sur l'insertion	Aucune ne faisant intervenir le CCAS	Non mesurée	<i>Le CCAS a-t-il à intervenir et, si oui, dans quel sens ?</i>



Diagnostic social communal								Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
16	Phénomène d'errance de jeunes en cours de marginalisation, notamment accompagnés d'animaux	Spécificité rochelaise associée cependant aux portuaires et festivières	Besoins d'équipements d'hébergement (auberges et hôtels sociaux ...)	Jeunes en errance	Description du phénomène à « dire d'experts »	Phénomène rendu visible notamment en centre-ville	Situations de grande détresse et dossiers sanitaires et sociaux lourds. Vives critiques, rejet et violences vis-à-vis de ces populations.	Pas d'interventions spécifiques	Equipements gérés par l'Escal et intervention de plusieurs autres acteurs dont c'est le cœur d'action.	Aucune repérée	Non mesurée	<i>Quelle interaction entre les acteurs spécialisés dans le traitement de la grande détresse sociale et le CCAS ?</i>
17	Une augmentation du nombre de SDF avec un double mouvement de rajeunissement, on devient SDF de plus en plus tôt, et de vieillissement, des personnes plus dégradées	Phénomène général mais plus ou moins marqué selon les territoires, La Rochelle étant particulièrement touchée.	Le traitement de dossiers lourds (sanitaires et sociaux) auprès de populations très marginalisées avec addictions, dégradation physiques et mentales ...	SDF	Pas de mesures dans le cadre de la présente mission	Non mesuré	Situations de grande détresse et dossiers sanitaires et sociaux lourds. Vives critiques, rejet et violences vis-à-vis de ces populations.	Pas d'interventions spécifiques	Les mêmes acteurs que pour le phénomène 15. Intervention de l'hôpital pour permettre le placement en EHPAD de ces populations	Aucune repérée	Non mesurée	<i>Quelle interaction entre les acteurs spécialisés dans le traitement de la grande détresse sociale et le CCAS ?</i>
18	L'absence de réponse à des situations de personnes handicapées jeunes ou vieillissantes	Non	à la fois des solutions d'autonomisation par le logement et des prises de relais en cas de disparition des aidants.	Adultes handicapés	Voir diag. p. 163 Aucune mesure des évolutions consécutive à l'augmentation de l'espérance de vie de ces populations	Non mesuré	Aucune	Pas d'interventions spécifiques	Interventions du secteur hospitalier (voir évaluation p 320, docteur Bru)	Aucune	Non mesurée	Construire rapidement un recensement des acteurs potentiels et de populations concernées pour mettre en place un plan d'action. <i>Le rôle du CCAS ?</i>
<b>Phénomènes interrogeant des politiques sectorielles</b>												
19	Un statut de locataire prédominant qui entraîne des situations de fragilité et une dégradation de l'habitat ancien, singulièrement en centre-ville	Situation particulièrement marquée sur La Rochelle Voir comparaison Aires urbaines p. 63	Des populations à priori plus sujettes à des accidents de la vie	Locataires	Voir diag. p.31 et suivante	Prédominance dans les quartiers Centre, Villeneuve des Salines, Mireuil et Les Minimes.	Un terrain plus propice au développement d'une dégradation des conditions d'habitat	Aucune du CCAS ou de la Ville, la compétence habitat relevant de la CDA	Les bailleurs sociaux présents sur le territoire sur leur patrimoine propre et selon leur capacité à peser sur le marché de l'immobilier. L'habitat locatif privé est marqué par une atomisation des acteurs.	Voir PLH	Voir PLH	Interrogation des dispositifs de politique de la Ville (ORU, Contrats de ville ...) Promouvoir la mise en place d'OPAH
20	Une part importante du parc HLM de l'agglomération, voire du département, concentrée sur La Rochelle	Cette concentration est particulièrement marquée sur La Rochelle Voir comparaison Aires urbaines p. 66	Suivi social accru par les bailleurs sociaux portant leurs propres enjeux	Locataires HLM	Voir diag. p.31 et suivante	Prédominance dans les quartiers Villeneuve des Salines et Mireuil	Concentration des populations fragiles et donc susceptibles d'interpeller le CCAS	Aucune action spécifique	OPH CDA Atlantic Aménagement Habitat 17	Voir PLH	Voir PLH	Interroger la politique de logement social de la CDA et les implantations à prévoir pour la production future
21	Une économie rochelaise qui génère un flux pendulaire principalement de la périphérie au centre	Commune à l'ensemble des aires urbaines Voir comparaison Aires urbaines p. 102	Aides pour pallier à des difficultés de déplacements. Développement des transports en communs	Salariés habitant ou travaillant sur La Rochelle	Voir diag. p.73 et suivante	Hors de propos	Phénomènes de congestion et enjeux sociaux liés aux déplacements	Intervention dans l'aide aux déplacements mais limité aux seuls chômeurs	Interventions du tissu associatif, en partenariat avec le CG pour une aide à l'obtention du permis de conduire.	Aucune visible	Non mesurée	



Diagnostic social communal								Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
22	Dégradation de la situation économique des locataires avec augmentation des situations d'impayés	Phénomène généralisé lié à la paupérisation des locataires du parc social, comme du parc privé	Besoin d'accompagnement, de cohérences avec les dispositifs généraux (FSH, Locapass) et d'aides financières ponctuelles	Locataires en difficulté d'impayé	Non mesuré	Non mesuré	L'affirmation à dire d'expert ne permet pas d'avoir une vision sur la gravité du phénomène sur la Ville !	Le dispositif logement du CCAS ne traite pas spécifiquement des situations d'impayé mais constitue un point d'entrée dans ce secteur. Il intervient sur ces situations d'impayés dans les aides facultatives aux familles (notamment EDF/GDF)	Le Conseil Général au titre du FSH. Les bailleurs sociaux dans l'exercice de leurs obligations sociales L'ensemble des associations caritatives qui accompagne les familles en difficulté et soulagent ainsi leur budget.	Pas d'action concertée, ni d'informations partagées (notamment par les bailleurs sociaux)	PLH	<i>Mise en place d'une instance de coordination et d'échange d'informations dans lequel, dans ses missions sociales, le CCAS peut être un acteur décisif.</i>
23	Disparité dans les niveaux d'études avec, notamment des phénomènes de décrochage des plus bas niveaux	Phénomène généralisé	Mise en place de disposition de réinscription dans un parcours scolaire ou de formation continue	Enfants en décrochage scolaire Jeunes adultes sortis prématurément du système scolaire	Voir bilan PRE	L'action du PRE détermine des territoires, notamment autour des établissements scolaires (collèges et lycées). Intervention sur Mireuil et Villeneuve des Salines	Une augmentation accrue de population nécessitant un accompagnement social	Le PRE pour soutien scolaire des enfants en décrochage scolaire Pas d'intervention en lien avec la formation professionnelle continue	Intervient dans le cadre du PRE, la DDCCS, le CG17, la Ville, la CDA, la CAF 17 et l'atelier santé de la ville. La formation professionnelle continue est pilotée par le Conseil régional	Le PRE est coordonné entre ses différents acteurs. La formation professionnelle, bien que pilotée par le Conseil Régional reste sans coordination territoriale visible	Non mesurée	<i>Le PRE dispose de moins en moins de moyens de ses autres partenaires interrogeant ainsi le budget du CCAS. Le PRE, bien qu'ayant une dimension sociale, doit-il rester rattaché fonctionnellement au CCAS</i>
24	Augmentation des pathologies de dégradations physiques et mentales	Phénomène marqué sur l'ensemble des grandes agglomérations	Mettre en place des circuits de traitement spécifique	Personnes avec pathologies parmi tous les publics mais accompagnant souvent des fragilités sociales	Description du phénomène à « dire d'experts »	Non mesuré	Tension accrues entre habitants et entre usagers et professionnels non forcément formés pour traiter ces situations	Pas d'intervention ciblée pour un phénomène d'abord d'ordre sanitaire. Le service Santé Publique – Hygiène – Environnement de la Ville marque sa préoccupation. De plus, les travailleurs sociaux peuvent être individuellement confrontés à ces situations durant leur pratique professionnelle (voir Comptes rendus d'entretiens dans évaluation p..111, 153 et 139)	De nombreux acteurs ont indiqué ce phénomène parmi lesquels des SAD, des Centres sociaux, des structures d'hébergement, des structures d'insertion, des bailleurs sociaux	Chacun constate le phénomène, y est confronté dans ses pratiques professionnelles avec un certain sentiment d'impuissance.	Faible	Instaurer un débat entre les acteurs confrontés au phénomène et interpellé/construire des moyens de prise en charge. <i>Le CCAS est assurément l'un de ses acteurs, voire l'initiateur de la réflexion collective</i>
25	Multiplication de situations d'addictions (alcool et drogue)	Phénomène général amplifié par l'identité portuaire de la ville	Un couplage accrue des offres sanitaires et sociales	Tout public mais plus particulièrement populations en marginalisation	Description du phénomène à « dire d'experts »	Non mesuré	Tension accrues entre habitants et entre usagers et professionnels non forcément formés pour traiter ces situations	Pas d'intervention ciblée pour un phénomène d'abord d'ordre sanitaire. Ces addictions entraînant les pathologies du phénomène 24	Seule l'APAPAR pointe le problème croissant de drogue, à la fois dans ses dimensions sanitaires, d'économie parallèle et de facteur d'insécurité	Que ce soit pour l'alcoolisme ou les drogues, existent des circuits spécifiques. Il est nécessaire d'être attentif à la formation des professionnels sociaux.	En termes sanitaires, à mesurer En termes sociaux, faible	S'assurer de la formation des professionnels pour qu'ils puissent participer de la chaîne de prise en charge



Diagnostic social communal							Evaluation des politiques sociales locales				Préconisations	
N°	Phénomènes repérés (résultat du diagnostic ou des entretiens)	Spécificité rochelaise ?	Besoins et demandes induits	public		Particularismes sur certains quartiers	Conséquences sur La Rochelle	Réponse		Coordination / actions	Adéquation de la réponse	Eléments de correction / interrogation / propositions
				Type	Quantification et/ou tendance			CCAS et/ou Ville	Autres acteurs			
26	Une augmentation du nombre de demandeurs d'asile déboutés	Phénomène lié à l'identité portuaire de la ville	Phénomène très spécifique	Demandeurs d'asile	Description du phénomène à « dire d'experts » Possible mesure pour un phénomène pas forcément visible	Non sens	Phénomène très spécifique					

