



**COLLÈGE COOPÉRATIF
PROVENCE ALPES MÉDITERRANÉE**

Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

Epreuve « Ingénierie et développement »

D.F. 2 Conception et conduite d'action

Rapport de l'étude de terrain commandée par :

VILLE DE PRIVAS

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE PRIVAS

Une démarche d'accompagnement de l'Analyse des Besoins Sociaux

Présenté par :

Christelle MEUNIER; Anneliese VERNAZ

Sébastien TEMPLIER; Yohan WARU

Promotion 2

2007/2010

SESSION SEPTEMBRE 2010

GLOSSAIRE	4
------------------	----------

INTRODUCTION	6
---------------------	----------

Partie 1 : L'ABS : ENTRE UN CADRE INSTITUTIONNEL ET UN CADRE THEORIQUE ADAPTE	7
--------------------------------------------------------------------------------------	----------

1.1 Le Centre communal d'Action sociale de la Ville de Privas	7
---------------------------------------------------------------	---

1.2 Une démarche de formation-action	9
--------------------------------------	---

1.3 Cadrage théorique	10
-----------------------	----

1.3.1 Approche et analyse systémique	10
--------------------------------------	----

1.3.2 La notion de « besoins sociaux »	11
----------------------------------------	----

1.3.3 La notion de « développement social local »	12
---------------------------------------------------	----

Partie 2 : L'ABS : UN REGARD DYNAMIQUE DU TERRITOIRE DE PRIVAS	13
-----------------------------------------------------------------------	-----------

2.1 Analyse des discours des acteurs	13
--------------------------------------	----

2.1.1 Perspectives méthodologiques	13
------------------------------------	----

2.1.2 Discours des acteurs	14
----------------------------	----

2.2 Des questions sociales	15
----------------------------	----

2.2.1 Privas, un espace historique et géographique	15
----------------------------------------------------	----

2.2.2 Le vieillissement de la population	16
------------------------------------------	----

2.2.3 La recomposition spatiale	18
---------------------------------	----

2.2.4 Les personnes fragiles	20
------------------------------	----

2.3 Des axes stratégiques : mise en œuvre de ces questions sociales	21
---------------------------------------------------------------------	----

- Axe 1 Le vieillissement de la population : maintien à domicile et logement adapté	22
-------------------------------------------------------------------------------------	----

- Axe 2 L'enjeu du parcours résidentiel et des jeunes	22
-------------------------------------------------------	----

- Axe 3 Les personnes fragiles : la problématique de l'isolement ou de la solitude	23
------------------------------------------------------------------------------------	----

Partie 3 : L'ABS : UNE ANALYSE SYSTEMIQUE DE L'ORGANISATION DE L'ACTION SOCIALE DE PRIVAS	23
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.1 L'analyse cognitive des politiques publiques ; entre le point de vue de l'acteur et le global	23
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----

3.2 Analyse de la coordination de l'action sociale autour du COPIL et CTS	25
---------------------------------------------------------------------------	----

3.2.1 Méthode d'analyse du système d'acteurs	25
----------------------------------------------	----

3.2.2 Synthèse des conclusions de l'analyse : forces et faiblesses repérées	25
-----------------------------------------------------------------------------	----

3.2.3 Démarche mise en place à la suite de l'analyse	27
------------------------------------------------------	----

3.3 Préconisation d'une méthodologie structurée	28
-------------------------------------------------	----

Notice du diagramme méthodologique.	28
-------------------------------------	----

Partie 4 : L'ABS : L'INTERCOMMUNALITE, UN TERRITOIRE PERTINENT ?	32
4.1 Contexte politique en mutation	32
4.1.1 Les réformes politiques	32
4.1.2 Des situations sociales complexes	34
4.2 Le Centre intercommunal d'Action sociale : établissement adapté aux mutations politiques et au contexte de Privas	35
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	40
ANNEXES	43

GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

ABS : Analyse des Besoins Sociaux

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

API : Allocation Parent Isolé

CA : Conseil d'Administration

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CASF : Code de l'Action Sociale et de la Famille

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCPRVA : Communauté de Communes Privas et Rhône Alpes Vallées

CG : Conseil Général

CIAS : Centre Intercommunalité d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

COFIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CSE : Commission Suivi de l'Etude

CTS : Comité Technique de suivi

DATAR : Délégation Interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale

DDCSPPA : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection de la population de l'Ardèche

DSL : Développement Social Local

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendante

GIR : Groupe Iso-Ressources (Mode de graduation et d'évaluation de la dépendance)

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ORS : Organisation Régionale de la Santé

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PLU : Plan Local d'Urbanisme

PSD : Prestation Spécifique de Dépendance

PUV : Petites Unités de Vie

RCT : Réforme des Collectivités Territoriales

RGPP : Réforme Générale des Politiques Publiques

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

RSA : Revenu de Solidarité Active

INTRODUCTION

Le Centre communal d'Action sociale (CCAS) de la ville de Privas a sollicité le Collège coopératif Provence Alpes Méditerranée, organisme de formation, pour l'accompagner dans la démarche d'une analyse des besoins sociaux (ABS). Dans le cadre de la certification au diplôme d'Etat d'ingénierie sociale, nous nous sommes chargés de cette étude sur une période allant de janvier à juillet 2010. La commande¹ et le cahier des charges² attendaient deux réponses : un diagnostic et un outil.

Nous avons perçu que le diagnostic n'avait de sens que dans une dynamique d'acteurs organisés dans la démarche d'ABS. L'analyse du système d'acteurs nous a montré les faiblesses qui supposaient d'accompagner prioritairement la mise en place d'une ingénierie d'ABS.

Notre diagnostic, inscrit dans ce travail de formation-action avec les acteurs, s'est donc limité à soulever les questions sociales venant souligner une des problématiques principales du territoire dont l'analyse doit se poursuivre dans l'organisation de l'ingénierie d'ABS mise en place.

En conséquence, notre étude veut répondre à un double objectif autour **d'une démarche de formation-action** :

- 1) Enoncer des hypothèses de questions sociales à mettre au travail**
- 2) Produire un appui à la démarche méthodologique d'analyse des besoins sociaux**

L'accompagnement du CCAS de Privas à la démarche de réalisation d'une ABS ne peut se faire indépendamment du contexte institutionnel dans lequel il se développe. Notre approche systémique inscrit délibérément notre démarche dans la dynamique du développement social local ; une première partie présente ainsi le CCAS et situe les choix théoriques qui amènent à penser que l'ABS doit être un facteur de développement social.

¹ Annexe 1.
² Annexe 2.

Nous verrons dans une seconde partie que l'analyse des représentations des acteurs de la coordination d'action sociale croisée avec des données objectives du territoire nous permet de déterminer des questions sociales capables de créer une dynamique d'acteurs locaux. C'est le premier résultat de l'étude.

Ensuite, l'analyse du système d'acteurs et du système d'action dans leur contexte fait apparaître les forces et les faiblesses sur lesquelles il faut agir pour l'inscription de la démarche d'ABS dans une dynamique génératrice de développement social local. Nous présenterons le deuxième résultat de notre étude : une démarche structurée, présentée sous forme de diagramme.

Les deux résultats de cette étude de terrain soulèvent ainsi l'un des enjeux principaux de la démarche : la question du territoire pertinent pour l'analyse des besoins sociaux et l'action sociale. Dans ce contexte de recomposition spatiale la préconisation de la création d'un CIAS sera l'objet de la quatrième partie.

Partie 1 : L'ABS : ENTRE UN CADRE INSTITUTIONNEL ET UN CADRE THEORIQUE ADAPTE

Au contexte institutionnel et réglementaire des CCAS viennent se greffer des particularités dans l'organisation du CCAS de la ville de Privas. C'est l'objet de nos propos suivants.

1.1 Le Centre communal d'Action sociale de la Ville de Privas

« *Le Centre communal d'Action sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison étroite avec les institutions publiques ou privées.* »³ Ses actions sont orientées autour de deux populations : les personnes en situation de précarité ou en difficultés sociales et les personnes âgées. C'est pourquoi les services du CCAS sont principalement structurés autour de l'action sociale et du maintien à domicile. Il s'agit ici du noyau dur de la politique sociale facultative impulsée par le Conseil d'administration. Le CCAS exerce par ailleurs des attributions de nature administrative et en matière d'action sociale légale.

Pour répondre à sa mission, le CCAS se compose de trois pôles : administratif, action sociale et maintien à domicile. Il est important de noter la création du centre social, depuis le 1^{er}

³ Article L 123-5 du CASF

janvier 2010, qui fera l'objet d'un quatrième pôle puisque ce dernier est en gestion directe par le CCAS.

Afin de développer le partenariat local, le CCAS de Privas a souhaité mettre en place une coordination de l'action sociale. Elle se compose de deux structures de concertation :

- le comité de pilotage (COPIL) est composé de représentants de services et d'institutions publics et privés à caractère social. Le COPIL impulse la démarche de coordination, en définit les modalités et les orientations transmises au comité technique de suivi et effectue le suivi du projet ;

- le comité technique de suivi (CTS) est composé de professionnels du travail social et de bénévoles du monde associatif. Ce comité est un point d'appui technique et méthodologique, il assure la mise en œuvre des préconisations. C'est d'une part un lieu de recueil et d'analyse des besoins et des ressources locales, et d'autre part un lieu d'échange, d'information, de mutualisation des actions et projets en cours.

Pour les CCAS, l'ABS constitue une obligation réglementaire depuis le décret du 6 mai 1995.

« Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui relève d'eux, et notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté. Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration. » « Les centres d'action sociale mettent en œuvre, sur la base du rapport mentionné à l'article R. 123-1, une action sociale générale, telle qu'elle est définie par l'article L. 123-5 et des actions spécifiques... »⁴

Les enjeux de l'ABS sont liés à la place des CCAS-CIAS (Centre intercommunal d'Action sociale) dans le champ de l'intervention sociale décentralisée, mais aussi à l'évolution des politiques et problématiques sociales des dernières années. C'est dans ce contexte que les CCAS-CIAS doivent s'adapter aux réformes du secteur social et médico-social et aux évolutions du paysage territorial. Aussi l'étude ouvrirait des perspectives intercommunales tout en sachant que ce n'est pas une priorité actuelle pour la commune de Privas.

Même si l'ABS se situe sur le territoire de la commune de Privas, il convient cependant de rappeler que le CCAS de Privas a signé une convention avec l'intercommunalité en ce qui

⁴ Article. R 123 – 1 et R 123 – 2 du CASF

concerne quatre actions (portage de repas à domicile, instruction et organisation du RSA, dossier d'endettement et de surendettement et coordination gérontologique). Cette convention est renouvelée pour 3 ans jusqu'en 2012. Aujourd'hui la Communauté de Communes Privas Rhône et Vallées regroupe 16 communes dont 13 communes ont signé la convention et 3 autres en sont éloignées⁵. La création d'un CIAS semblait être une perspective logique que se devait de prendre en compte l'ABS.

1.2 Une démarche de formation-action

Pour répondre à l'enjeu de pérennité de l'ABS, nous nous sommes inscrits dans une démarche de formation-action, c'est-à-dire un travail d'apprentissage à partir d'une action motivante et mobilisatrice. Elle a concerné l'ensemble des acteurs et plus particulièrement l'équipe du CCAS garante de la poursuite de l'ABS. Nous avons proposé la création d'une Commission de suivi de l'étude (CSE) composée des cadres du CCAS et de l'élue chargée des affaires sociales pour favoriser l'appropriation d'une culture de l'observation et de l'évaluation. Cinq rencontres ont eu lieu au CCAS au fil de l'étude.

L'enjeu de notre démarche est de transmettre un outil pérenne, approprié par chacune des personnes concernées par les besoins sociaux du territoire, qui pourra produire une analyse des besoins sociaux dans laquelle chacun pourra se reconnaître. Sur Privas, il existe déjà une dynamique en place depuis plusieurs années qui permet d'analyser les besoins sociaux à travers la coordination d'action sociale. D'ailleurs, quelques points de questionnements sont mis au travail par les acteurs de l'action sociale locale (mobilité, destinataires du RSA, accès aux soins des personnes les plus vulnérables, etc.). Et un travail important de mobilisation a déjà été mis en œuvre dans le cadre de la création du centre social.

D'ailleurs, dès nos premiers pas dans cette étude, certains termes de la commande témoignant d'une dynamique déjà en place sur la commune ont attiré notre attention sur les jeux d'acteurs :

« - l'utilité de cette démarche au niveau communal n'a pas été bien comprise au démarrage [...] la politique sociale locale restait relativement restreinte et ne semblait pas nécessiter une mobilisation ;

⁵ Freyssenet, Saint-Cierge-la-Serre, Pourchères.

- ces dernières années, le développement et la nouvelle structuration du CCAS de Privas amène les élus à se questionner sur les impacts de la politique sociale municipale. Depuis 2 ans [...], une analyse rétrospective et prospective sur la politique sociale locale conduite ;

- souhait de mener une ABS [...].L'investissement financier pour la mener à bien n'a pu être programmé budgétairement [...].Pour autant, dans le cadre de la coordination de l'action sociale locale [...] des documents [...], des statistiques et enquêtes de satisfaction [...] sont réalisées. »

L'ABS prenait alors une perspective dépassant la seule description de besoins.

1.3 Cadrage théorique

1.3.1 Approche et analyse systémique

Cette lecture nous a conduit à nous intéresser à une analyse systémique ; selon Jean-François BERNOUX, les finalités, les fonctions, les structures, l'environnement font système et donnent la représentation d'un modèle complexe, d'une réalité complexe.⁶ Pour lui, chaque phénomène est pris dans un jeu complexe d'implications mutuelles d'actions et de rétroactions. Nous avons donc souhaité favoriser une approche compréhensive et systémique afin d'identifier les facteurs de réussite ou d'échec de la démarche pour éviter de traiter les problèmes plutôt que d'agir sur ce qui fait problème.

La démarche de problématisation permet d'éviter de décider de solutions sans véritable rapport avec le contexte. « *Problématiser revient à identifier ce qui empêche le développement social local.* »⁷

Nous nous sommes donc demandés : **Quels sont les freins à une dynamique d'analyse des besoins sociaux efficiente ?**

Suite à la première exploration des documents disponibles, les premiers constats montrent déjà une absence de document stratégique du CCAS définissant ses missions, ses objectifs, ses moyens d'actions, qui ne permet pas d'évaluer l'adéquation des actions aux besoins

⁶ BERNOUX JF, *L'évaluation participative au service du développement social*, Dunod, 2004, p. 43.

⁷ BERNOUX JF, *Mettre en œuvre le développement social territorial, Méthodologie, outils, pratiques*, 2^{ème} édition, Dunod, 2005, p. 41.

repérés, ni de réaliser des réflexions prospectives. Or, un diagnostic n'a de sens que s'il débouche sur des intentions d'actions, des stratégies et de la prospective.

En fait, chaque acteur est porteur d'une analyse de la situation sociale et du public pour lequel il intervient. Il se donne les moyens d'argumenter à partir de sa mémoire de l'évolution historique, des données qu'il recueille et de son expertise. En effet, nous constatons l'existence d'une quantité importante de diagnostics, mais aucun ne semble faire légitimité pour le partenariat. Les acteurs expriment le besoin d'un outil exhaustif et scientifique pour valider les actions en place ou cibler les points à améliorer. Or, l'approche systémique du développement social local montre que cet outil idéal n'existe pas. Chaque recueil de données participe à la construction de la connaissance des besoins sociaux.

1.3.2 La notion de « besoins sociaux »

Sur le plan de sa définition, la notion de « besoins » renvoie à l'idée de manque. Ils sont habituellement distingués en besoins primaires ; physiologiques, besoins secondaires ; matériels ou encore les besoins fondamentaux ; plus existentiels. Pour qu'ils deviennent des « besoins sociaux », il faut cependant qu'ils soient « *reconnus comme légitimes par le groupe décideur (ou la majorité de celui-ci)* »⁸. Evoluant en permanence avec l'histoire et le développement de l'environnement, les « besoins sociaux » sont donc une construction sociale dont l'analyse contribue à éclairer les orientations politiques. Il s'agit d'une action sociale dépassant la simple distribution d'aides. « *Les logiques assistancielles de l'intervention sociale, sous couvert de contribution à la cohésion sociale, ont institutionnalisé les besoins sociaux et participé du clivage des besoins individuels et des besoins collectifs. Ce faisant l'offre de réponse à la demande sociale s'est organisée selon des principes de distribution descendante, ne reconnaissant pas aux populations d'autres droits que celui d'être bénéficiaires.[...] Les démarches de développement social et d'évaluation participative inversent ses logiques en reconnaissant aux individus une place et une capacité d'acteur.* »⁹

Or, notre exploration de départ montre qu'il y a surtout une absence de concertation organisée avec les bénéficiaires.

⁸ Comprendre l'analyse des besoins sociaux, ses enjeux, sa méthodologie, les indispensables, UNCCAS, édité par le ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (Direction générale de l'action sociale), p. 11.

⁹ BERNOUX JF, *L'évaluation participative au service du développement social local*, Dunod, p.153

Pourtant, le commanditaire souligne l'importance de cette concertation : « *Le CCAS a pour ambition de développer un Centre social à partir de janvier 2010 en s'appuyant sur l'évolution actuelle de la Maison sociale [...]. Un rapport d'orientations appuyées sur la participation des habitants est en cours de réalisation. [...] Un large travail de concertation est mené avec les habitants pour partager réflexions, attentes, besoins sur ce qu'il conviendrait de mettre en œuvre dans le cadre du futur centre social.* » Nous voyons la volonté que les bénéficiaires forment la matrice de l'action sociale.

1.3.3 La notion de « développement social local »

« Le développement social doit en effet maintenant s'affirmer non pas comme un mode de traitement social, mais comme un mode de traitement territorial visant au maintien actif dans notre société des populations fragilisées non seulement par la précarité matérielle ou la différence culturelle, mais aussi par l'âge, le handicap, l'isolement, etc. C'est à ce prix qu'on pourra s'éloigner d'une logique de dispositifs au profit d'une logique de développement, s'analysant avant tout comme un processus de mobilisation des potentialités locales. »¹⁰

Le développement social local est une manière de (re)penser l'action publique, à la fois en partant des besoins exprimés par la population du territoire concerné et en définissant avec l'ensemble des partenaires institutionnels un projet global de territoire. Le développement social local se caractérise en effet par des dynamiques dont l'impulsion initiale est donnée par les acteurs locaux. Il s'agit d'une logique ascendante (les acteurs qui alimentent un projet) qui doit rencontrer une logique descendante (celle venant des politiques et des financeurs qui impulsent une politique sociale). C'est dans cette perspective que peut se situer un partenariat reconnaissant des besoins sociaux. L'analyse des besoins sociaux doit donc s'inscrire dans une dynamique partenariale inscrite dans le territoire social local.

Par conséquent, la démarche d'ABS doit être un facteur de développement social local.

¹⁰ MENGIN J, *Guide du développement local et du développement social*, Paris, L'Harmattan, 1989, 196 pages.

Partie 2 : L'ABS : UN REGARD DYNAMIQUE DU TERRITOIRE DE PRIVAS

2.1 Analyse des discours des acteurs

2.1.1 Perspectives méthodologiques

A partir de nos choix théoriques, nous sommes allés rencontrer des acteurs, pour l'essentiel issus du COPIL (Comité de pilotage de l'action sociale de Privas : 15 personnes interrogées sur 18 membres). En effet, chaque territoire est spécifique et comporte des systèmes d'acteurs qui lui sont propres. D'autres personnes ont été rencontrées pour cette ABS (un technicien et le directeur de la Communauté de Commune, le sénateur-maire, une assistante sociale de l'hôpital général). Nous avons rencontré individuellement 19 acteurs¹¹ dont des responsables, des techniciens au sein d'associations et d'institutions, des élus ainsi que des travailleurs sociaux. Les questions de la grille d'entretien ont porté sur la description de chaque structure et de ses missions, sur les populations accueillies, ainsi que sur la coordination de l'action sociale. Ainsi chaque acteur a pu exprimer sa perception du territoire. Les acteurs s'appuient souvent sur des conceptions a priori partant de leur situation particulière et de leur mission. Cette méthodologie qualitative s'appuie sur la connaissance des acteurs. Nous avons également participé à des réunions avec les membres du Comité de pilotage et de la Commission de suivi de l'étude et des élus¹². Ce qui nous a permis d'échanger, de confronter les idées phares issues des entretiens et d'avoir des discussions collectives. Les entretiens n'ont pas été enregistrés mais notés, nous avons donc retenu des mots, des phrases et des idées. Nous avons repris les discours et les termes qui revenaient très souvent.

Un premier travail consistait à repérer comment les acteurs parlaient de leur mission.¹³ Nous avons pu ainsi nous immerger dans le milieu existant et nous approprier une réalité vécue par ces personnes, notamment la vision de leur place au sein de l'action sociale. Un deuxième travail a été d'extraire des données des entretiens.

¹¹ Annexe 3.

¹² Annexe 4.

¹³ Annexe 5.

2.1.2 Discours des acteurs

Sur le territoire :

« Privas est une ville administrative. Exode vers la vallée. Désertification du centre-ville. C'est une ville pauvre. Nombre important de logements sociaux. Difficultés liées au manque de transport. Problème de la mobilité géographique. Emploi surtout dans les services d'aide à la personne ou gardiennage et nettoyage. La ruralité est un atout. Attractivité touristique. »

Les acteurs ont des discours assez similaires sur le territoire.

Sur l'offre sociale :

« Peu d'offres pour l'insertion professionnelle. Formation professionnelle très centrée sur Valence dans le cadre du Programme régional de formation. Problème de mode de garde peu adapté lié aux problèmes de mobilité. Réponse des institutions centrées sur l'aide individuelle et des difficultés à développer l'intervention d'intérêt collectif auprès des groupes d'utilisateurs ou d'actions partenariales. Le tarif des EPHAD reste correct mais mauvaise répartition sur le territoire. Manque de place sur le bassin privadois (18 mois à 2 ans d'attente). Absence de CLIC et pas de coordination pour les personnes âgées. Mise en place d'un projet de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail. Le fonctionnement du dispositif de distribution alimentaire est désuet et peu adapté aux besoins de la population. Tissu social et notamment associatif important. Il n'y a pas de prévention spécialisée auprès des jeunes. Ecart entre les textes législatifs pas toujours adaptés au territoire de l'Ardèche. Le CCAS doit améliorer l'organisation de l'action sociale sur Privas. »

Sur la population :

« Les Privadois ne sont pas consommateurs de biens et de services, ils sont moins dans la demande que sur les autres communes. Nombre de locataires important sur Privas, pas de problème pour accéder au logement mais une accession à la propriété en périphérie. Un public précaire en augmentation de familles originaires de Mayotte. Le nombre de plus en plus important de personnes en chômage technique, en temps partiel non choisi, de retraités non propriétaires, de salariés pauvres, et des familles monoparentales qui bénéficient de l'aide alimentaire. Nombre conséquent de personnes sous tutelle ou curatelle qui demandent

un accompagnement psychologique. Un nombre important d'accueil de population vulnérable en foyer d'hébergement et en logement temporaire. Difficulté d'adaptabilité aux évolutions du marché de l'emploi. Vieillesse de la population. Les jeunes diplômés ne trouvent pas de travail à Privas à leur retour d'étude et se retrouvent chez leurs parents ou partent vivre ailleurs. Le niveau de formation des jeunes est très hétérogène avec un public illettré significatif. Certains jeunes sont en rupture familiale. Le sentiment d'appartenance très forte au territoire des gens qui restent sur Privas.»

La compréhension de ces discours est aussi empreinte de nos représentations en qualité de stagiaires. A partir des entretiens et de mots-clés, nous avons pu dégager des thèmes qui revenaient souvent. Il s'agissait des populations dites fragiles et également de deux phénomènes sociaux : la baisse du nombre d'habitants sur la ville de Privas et le vieillissement de la population. Ces thématiques, qui se dégagent des entretiens exploratoires, ont été travaillées et hiérarchisées avec la CSE. Le but était de produire une formation/action de démarche de diagnostic.

Nous avons donc voulu savoir quelle était la situation de Privas au niveau géographique, de son vieillissement, de sa perte d'habitants et de l'existence d'une population fragile. Tout d'abord un travail de définition a été nécessaire, puis nous avons confronté ces tendances à des données brutes statistiques. Cette phase permet de dégager des pistes de réflexion sur des questions sociales. Elles pourront être approfondies pour savoir comment le CCAS doit répondre à ces problèmes, et en quoi cette ABS est une aide à la décision pour les acteurs et l'autorité du CCAS. L'ABS est une orientation globale nationale qui doit être adaptée à un contexte local, ici à un univers rural.

2.2 Des questions sociales

2.2.1 Privas, un espace historique et géographique

La ville de Privas est située dans le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes. Préfecture de l'Ardèche et plus petite préfecture de France, elle compte 8624 habitants en 2006 (306 241 habitants dans l'Ardèche en 2006). La commune s'étend sur 12,1 km², à environ 300 mètres d'altitude, située à 23 kilomètres au nord-ouest de Montélimar, la plus grande ville à proximité. Privas est une commune du parc naturel des Monts-Ardèche. Elle est située dans un cirque montagneux. L'urbanisation s'est faite en suivant les courbes de niveaux

pentues. *Privas est une ville qui ne peut plus s'étendre en urbanisme*. En 1970, la plaine du lac, à 2 kilomètres du centre ville, devient un lieu d'extension privilégié pour industrie, commerce, équipements sportifs. La ville fait partie de la Communauté de Commune Privas Rhône et Vallée (16 Communes), composée de 25 139 habitants¹⁴. Avec ces équipements (scolaires, services sociaux, administrations, hôpitaux), *Privas demeure la principale polarité du bassin de vie*.

2.2.2 Le vieillissement de la population

Au regard de données statistiques, Privas se caractérise par une population relativement vieillissante, comme les autres villes aux alentours (Aubenas, Valence). En effet, la part des 60 ans et plus sur la population totale en 2007 selon l'INSEE est de 24,7 % sur Privas et de 23,6 % sur le canton. A titre de comparaison, la part des 60 ans et plus sur Valence est de 23,8 % contre 31,5 % sur Aubenas. En ce qui concerne la part des 75 ans et plus, Privas en compte 11 %, (canton de Privas 9,1 %, Ardèche 10,6 %, Aubenas 15,5 % et Valence 10,1 %).¹⁵ On peut constater la part importante de personnes de plus de 60 ans sur les trois villes Privas, Aubenas et Valence. Aubenas est un territoire encore plus touché par ce phénomène.

Comprendre les conséquences futures du vieillissement de la population nécessite, en premier lieu, de s'interroger sur les évolutions à attendre en termes de structure d'âge d'où l'intérêt porté sur les projections de population pour les quinze années à venir.

Selon les projections de l'Insee, dans la région Rhône-Alpes, la part des 60 ans et plus sera de 27,7 % (Ile-de-France 22,5 %, Aquitaine 33,1 %, et PACA 31,1 %). La part des 75 ans et plus en Rhône-Alpes sera de 29,9 % (contre 31,7 % pour l'Ile-de-France, 26,2 % pour Aquitaine et 27,4 % pour la région PACA)¹⁶. Dans la mesure où elle contribuera à modifier le tissu économique, social et environnemental, cette évolution démographique structurelle de notre société appelle une réflexion particulière. Nous avons donc amené le CCAS à s'interroger sur cette population : quelles sont ses problématiques ?

¹⁴ Annexe 6.

¹⁵ Site insee.fr.

¹⁶ Annexe 7.

Situation économique

S'il est acquis que le niveau de vie des personnes âgées s'est fortement amélioré en France durant les dernières décennies, il est vraisemblable de constater des situations de précarité. Selon la CRAM, ce sont les départements d'Ardèche/Drôme où la population âgée est la plus nombreuse et où la population générale est la plus touchée par la précarité. Selon les chiffres CAF d'Aubenas, en 2006, sur Privas le nombre de personnes de 60 ans et plus était de 2110.

Au regard de la carte thématique¹⁷, Privas compte plus de 5,48 % de personnes de 60 ans et plus (environ 116 personnes) bénéficiaires d'une allocation supplémentaire vieillesse (contre 4 % au niveau national).

Sous réserve des évolutions du nombre des personnes et des allocataires, nous pourrions dire que la part des plus de 60 ans des personnes bénéficiant d'aides de la CAF se situe autour de 13 % (environ 274 personnes). Le CCAS aurait tout intérêt à travailler sur cette précarité économique, en cherchant à rencontrer ces personnes, et à anticiper des besoins prioritaires comme le maintien ou non à domicile, sachant que ce phénomène peut s'amplifier dans les années à venir.

Dépendance

Avec la Prestation spécifique dépendance (PSD) et l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'accent des politiques publiques consiste dans la mobilisation de moyens en vue du maintien à domicile des personnes âgées. Les sources du Conseil général 2009 constatent que sur le canton de Privas, 218 personnes âgées sont titulaires de l'APA dont 155 en GIR 4,12 personnes âgées bénéficient d'une aide ménagère. Le choix entre maintien à domicile ou logement adapté (accueil en établissement ou en famille d'accueil) est difficile à effectuer. Le maintien à domicile n'est pas toujours possible en raison du coût d'une aide professionnelle rémunérée.

Selon l'état de santé, la situation économique et sociale de la personne âgée, rester chez soi sera possible ou non, souhaitable ou à éviter. Différents facteurs se combinent pour permettre ou non le maintien à domicile. L'état de santé est le critère le plus important dans le choix du maintien à domicile. En effet, le placement en institution peut être une solution lorsque la dégradation de l'état de santé entraîne une incapacité, totale ou partielle, de la personne âgée. Si les troubles physiques ne sont pas toujours un obstacle au maintien à domicile, en

¹⁷ Annexe 8.

revanche, les troubles mentaux sont plus difficiles à prendre en charge. La famille constitue la clé du maintien à domicile, indépendamment de l'état de dépendance. Le nombre et la disponibilité des personnes de l'entourage sont en effet des éléments essentiels pour envisager le maintien à domicile.

L'adaptation du logement est également une donnée capitale. Il faut, pour envisager la solution du maintien à domicile, que l'habitat soit convenablement adapté aux besoins d'une personne âgée, et ce d'autant plus que son autonomie sera limitée. L'hébergement des personnes âgées est donc une question sociale importante pour les décideurs publics. Il tient dans la mobilisation de ressources en vue de favoriser l'hébergement temporaire ou durable des personnes âgées ne pouvant plus être maintenues au domicile. Il existe sur le canton de Privas 3 établissements pour personnes âgées (2 EHPAD et 1 PUV) pour une capacité d'accueil totale de 217 places.¹⁸ Il existe par ailleurs deux familles d'accueil personnes âgées/personnes handicapés sur le canton de Privas avec une capacité d'accueil de 4 personnes. Sur le département de l'Ardèche, nous comptons 54 familles d'accueil soit 97 places.

La question du besoin pour les personnes âgées se situe entre maintien à domicile lié à l'autonomie physique et financière, ainsi qu'à la socialisation de la personne et à la création d'établissements collectifs adaptés en fonction des ressources et de la dépendance des personnes âgées (compétence de la municipalité). Le CCAS de Privas investit dans le maintien à domicile par le portage de repas et un service d'aide à domicile (ménage). Il a également intérêt à maintenir des liens sociaux pour ces populations parfois éloignées du centre de Privas. Par ailleurs, on peut être amené à penser que la question du déplacement des personnes âgées se pose dans les zones rurales. Avec l'accroissement annoncé des plus de 80 ans, conjugué avec le désir peut-être pour la majorité des personnes de rester à leur domicile le plus longtemps, il nous semble que, dans les prochaines années, la question des transports en commun pour les personnes à mobilité réduite se posera de manière plus pressante. Le projet de création d'un CIAS peut aussi permettre une solidarité entre les communes pour faire face à ces besoins soulevés sur un territoire.

2.2.3 La recomposition spatiale

La population de Privas est en nette diminution due à un solde migratoire négatif¹⁹. Le solde naturel à Privas est nul, comme celui de l'Ardèche. Nous constatons un phénomène de

¹⁸ Annexe 9.

¹⁹ Annexe 10.

recomposition spatiale entre Privas et les communes avoisinantes, qui voient leur population augmenter, la population intercommunale est en constante augmentation démographique²⁰.

Nous avons donc rassemblé des indicateurs qui nous permettaient d'identifier les raisons de ce solde migratoire, et de comprendre en quoi ce phénomène est une question sociale, ainsi qu'un enjeu majeur pour Privas et le territoire intercommunal. L'évolution globale de l'emploi est à l'image de celle du département, c'est-à-dire nettement plus dégradée que dans l'ensemble de Rhône-Alpes. Seul le secteur du commerce, bien que peu présent sur la commune, a maintenu ses effectifs en 2008. La commune, aidée par son statut de chef-lieu du département, est essentiellement orientée vers les services : 68 % des emplois privés privadois sont des emplois de service (40 % dans l'ensemble du département, qualifié par ailleurs de plutôt industriel)²¹. Ces chiffres sont à exploiter et à analyser avec prudence car ils ne montrent pas les conditions liées à l'emploi, la durée des contrats. Le secteur tertiaire occupe 6883 emplois avec une légère progression des services aux particuliers. Le nombre d'emplois est en forte hausse (de 7760 en 1999 à 8300 en 2006). L'emploi salarié dans la commune de Privas représente 8 % du total Ardèche au 31/12/2008²².

Par rapport à la problématique repérée, nous sommes allés chercher la part des emplois occupée par des Privadois et celle occupée par des personnes qui viennent travailler à Privas et habitent en dehors de la commune, ce qui permettait d'affirmer une mobilité sur un bassin de vie assez réduit (contrairement aux migrations des grandes métropoles...) et la perte d'habitants sur Privas. Nous pouvons constater que depuis les données de 1999 (19 agriculteurs), il n'y a plus d'agriculteurs exploitants habitant à Privas et que globalement deux travailleurs sur trois habitent en dehors de Privas. Au regard des chiffres INSEE, nous constatons qu'une partie importante des personnes travaillant à Privas n'y réside pas. Ce ne serait donc pas un problème d'emploi qui ferait partir les gens mais bien un problème de logement. Nous nous sommes donc intéressés aux logements à Privas. Entre 1968 et 2006, les logements vacants sont passés de 203 à 523, les résidences secondaires et les logements occasionnels de 66 à 203²³. A la lecture du Plan local d'urbanisme, ces chiffres sont confirmés, en effet, le taux de vacances des logements est important (11 % du parc communal en 2006 pour une moyenne intercommunale de 8 %) soit + 28,43 % depuis 1999. A Privas, seulement 45,6 % des ménages occupent leur logement principal depuis plus de 10 ans.

²⁰ Annexe 11.

²¹ Plan local d'urbanisme.

²² Plan local d'urbanisme.

²³ Plan local d'urbanisme.

Des locataires quittent du logement ancien ou collectif pour accéder à la propriété et notamment pour obtenir du logement neuf et individuel. Les logements vacants ne trouvent pas de repreneurs en raison de l'ancienneté et de l'insalubrité. Nous pensons que les personnes qui partent de Privas sont des familles aisées qui ont en tout cas les moyens d'accéder à la propriété. Ce phénomène implique que les familles qui n'ont pas les moyens de partir restent à Privas. Cette question sociale de la concentration de la pauvreté sur Privas pose le problème de la segmentation spatiale, comme pour les centres urbains. A Privas, deux tiers de l'habitat sont collectifs (52 % de location) et il s'agit principalement du logement social. Il sera donc question de la proportion des personnes vulnérables sur Privas.

D'un point de vue du CCAS (Convention pour la lutte de l'habitat indigne des personnes fragiles), un partenariat est mis en place, afin de travailler sur le relogement de populations mal logées et sur l'éradication de cet habitat. Au regard de la question du mouvement des populations et de leur parcours résidentiel, quelle offre de logement la municipalité doit-elle choisir en priorité pour garantir la mixité d'une population ? Le phénomène de la perte d'habitants n'est pas qu'un problème de recomposition spatiale, mais a également pour cause le départ de jeunes Privadois. Quelle offre de formation serait à développer ?

2.2.4 Les personnes fragiles

Si Privas est confronté à un déplacement de population au niveau de l'intercommunalité, celle-ci concerne surtout des familles en capacité d'acheter une résidence. Donc la question des personnes fragiles²⁴ doit interpeller le CCAS, d'autant plus que Privas concentre, par l'implantation d'un hôpital psychiatrique, une population très fragile sur le plan psychologique.

Comme les grandes villes voisines, une des caractéristiques de Privas concerne le pourcentage important de personnes vivant seules. Si le nombre d'habitants sur Privas diminue, celui des personnes vivant seules augmente. Elles occupent d'ailleurs près de 37 % des logements sur la commune. Nous avons tout d'abord observé les indicateurs de pauvreté des personnes vivant seules. Si moins de la moitié de la population du canton de Privas habite à Privas en 2006 (ils étaient plus de 60 % en 1968), pratiquement trois quart des personnes percevant les minima sociaux s'y concentrent en 2008. Le phénomène d'accès à la périphérie semble concerner

²⁴ Annexe12.

principalement les familles échappant à la pauvreté. Selon les chiffres de la CAF, en 2008, il y a 266 allocataires de l'AAH et 170 allocataires du RMI isolés à Privas. Ainsi, même si les années de référence ne sont pas les mêmes, nous pouvons dire qu'environ un quart des personnes vivant seules perçoivent des minima sociaux. La part importante de ces personnes percevant les minima sociaux pose la question des besoins potentiels de personnes cumulant pauvreté, handicap et isolement. Cette population étant connue de la coordination d'action sociale, un premier axe d'analyse pourrait traiter une évaluation des besoins de ces personnes en ce qui concerne la socialisation.

Ensuite, 563 personnes ayant plus de 65 ans vivent seules en 2006 et représentent 6,5 % de la population totale. Elles ne sont pas toutes connues des services du CCAS, mais mériteraient certainement une attention particulière pour discerner d'éventuels besoins. Une rencontre d'un échantillon et, éventuellement de leur famille, serait à envisager.

Notre regard s'est enfin porté sur les familles monoparentales qui, selon l'ORS²⁵, habitent principalement dans les centres urbains. Elles représentent en effet 16 % des familles à Privas. Nous avons donc observé leurs conditions de ressource ; 27 familles monoparentales perçoivent l'API en 2008 à Privas (40 sur le canton) et 36 perçoivent le RMI contre 50 sur le canton. Il y aurait donc plus de 65 familles monoparentales ayant de faibles revenus qui mériteraient là aussi un regard attentif pour analyser les besoins sociaux.

2.3 Des axes stratégiques : mise en œuvre de ces questions sociales

Ces analyses amènent le constat du risque d'une forme de relégation d'une population isolée et fragilisée sur la commune de Privas. En effet, un regard sur la mobilité professionnelle, l'accès aux commerces et aux services, y compris aux services de santé, montre que Privas représente un des pôles d'attractivité important d'un bassin de vie qu'il convient de prendre en considération en tant que tel. Or, une forme de tri de la population semble s'effectuer comme nous l'avons vu (personnes à faibles revenus, isolées, âgées) pour des raisons qu'il faut mieux cerner. Cette analyse permet de nourrir une connaissance des besoins sociaux auxquels Privas risque d'être confronté si rien ne change et de prévoir les orientations qui permettraient d'en corriger les effets. Les présentations de ces premiers constats en CSE, au

²⁵ Observatoire régional de la Santé, Rhône-Alpes, 2008.

COPIL et au CA du CCAS ont amené des débats qui nous permettent de faire les préconisations suivantes. Pour approfondir cette analyse, nous proposons à l'ensemble des acteurs de poursuivre trois axes de diagnostic à partir des questions sociales suivantes.

- Axe 1 Le vieillissement de la population : maintien à domicile et logement adapté

Même si nous sommes amenés à distinguer le maintien à domicile du placement en institution, ces deux pôles d'action, qui s'opposent en apparence, doivent avant tout être perçus comme complémentaires. Ces deux propositions d'avenir doivent être conçues conjointement et non séparément. Le maintien à domicile peut aussi paradoxalement aider, préparer, anticiper, faciliter une possible entrée en institution, en la différant dans le temps. L'entrée en institution doit prendre en compte l'abandon du chez-soi qui est une rupture peu ou prou douloureuse. Organiser une enquête auprès des personnes âgées dépendantes et de leur famille permettrait de connaître leurs souhaits en la matière. Quelles sont celles qui chercheraient à se rapprocher du centre-ville pour les services ? Quels seraient les freins ? Quelles sont celles qui attendent des places en hébergement, les questions que cela soulève pour elles ? Les structures existantes sont-elles suffisantes entre celles médicalisées ou non, pouvant être des accueils de jour ? Quels seraient alors les types de structures à développer : temporaire, durable, accueil de jour ?

- Axe 2 L'enjeu du parcours résidentiel et des jeunes

La question des parcours résidentiels amène à penser que Privas n'a pas d'offres de logements répondant à la demande. Son parc mobilier est ancien notamment son centre-ville. La municipalité doit se poser la question de l'offre de logement à développer qui garantirait la mixité d'une population sur le bassin de vie. La ville ne doit pas rester espace de relégation, où resteraient les personnes les plus vulnérables. D'autre part, les jeunes diplômés s'en vont et les jeunes sans diplôme ont très peu d'offres de formation sur Privas. Au regard de l'emploi et des difficultés de mobilité, la Ville de Privas a tout intérêt à repenser avec le Département et surtout avec la Région des perspectives d'offres de formation.

Quelle offre de formation serait à développer compte tenu des emplois qui se créent, notamment dans le domaine des services ?

- Axe 3 Les personnes fragiles : la problématique de l'isolement ou de la solitude

La relation entre isolement et solitude est complexe et les deux ne vont pas nécessairement de pair. On peut être isolé et ne pas souffrir de solitude. Inversement on peut être entouré et pour autant se sentir désespérément seul. Quels sont donc les besoins d'accompagnement social pour les personnes fragiles? Au-delà d'une fragilité économique, que peut mettre en place la coordination sociale pour répondre à ces questions ? Se pose alors l'articulation entre des interventions sociales individuelles et des interventions sociales d'intérêt collectif.²⁶ Pour les familles monoparentales percevant les minima sociaux : quel pourcentage de ces familles est arrivé à Privas pour des raisons d'accès au logement ? Est-ce en raison de l'infrastructure pour les enfants ? Quel pourcentage est habitant de Privas depuis longtemps ? Quelles sont les raisons de la difficulté d'accès à l'emploi ? S'agit-il d'une difficulté liée à la mobilité ? Quels seraient leurs souhaits ?

Une enquête, auprès des personnes vivant seules et percevant les minima sociaux connues des services sociaux, permettrait de connaître leurs réseaux sociaux de socialisation, les manques, les souhaits, les idées.

Notre étude, inscrite dans ce travail de formation-action avec les acteurs, montre que ces préconisations d'axes stratégiques d'une démarche de diagnostic à approfondir ne peuvent se poursuivre valablement que dans une ingénierie de formation inscrite dans la dynamique locale d'acteurs. Nous nous sommes donc limités à soulever les questions sociales venant souligner une des problématiques principales du territoire et nous n'avons pas été jusqu'à la mise en place de rencontres visant au diagnostic partagé directement avec les populations concernées.

Partie 3 : L'ABS : UNE ANALYSE SYSTEMIQUE DE L'ORGANISATION DE L'ACTION SOCIALE DE PRIVAS

3.1 L'analyse cognitive des politiques publiques ; entre le point de vue de l'acteur et le global²⁷

Comme nous l'avons vu, les termes de la commande amènent à étudier les relations d'acteurs, les échanges à l'œuvre dans le partenariat de l'action sociale locale. Ces fonctionnements du

²⁶ DE ROBERTIS C., ORSONI M, PASCAL H, ROMAGNAN M, *L'intervention sociale d'intérêt collectif de la personne au territoire*, Presses de l'EHESP, 2008.

²⁷ MULLER P., *Les politiques publiques*, collection Que sais-je, Paris, PUF, 8ème édition, 2009, p. 57.

système d'acteurs doivent être pris en compte pour l'élaboration et la mise en place d'une ingénierie d'ABS adaptée. En effet, une politique publique, qui est à la fois le « *produit de l'activité intentionnelle d'une autorité investie d'une prérogative de puissance publique* », et « *une ligne d'action finalisée par un ou plusieurs acteurs confrontés à un problème public c'est-à-dire un sujet nécessitant l'intervention des autorités publiques* »²⁸, est comprise comme un système d'action. C'est-à-dire qu'elle se conçoit, se réalise et se met en œuvre par un jeu d'interactions de plusieurs acteurs. C'est aussi un processus qui ne se limite pas à la prise de décision, mais qui se déploie de manière itérative et récursive. Une politique publique fait en effet l'objet d'arbitrage permanent en fonction de la réalité locale construite en permanence par les acteurs. Pour Pierre MULLER, les politiques publiques ne servent pas uniquement à « résoudre les problèmes sociaux », « *elles constituent des espaces (des forums) au sein desquels les différents acteurs concernés vont construire et exprimer un « rapport au monde » qui renvoie à la manière dont ils perçoivent le réel, leur place dans le monde et ce que le monde devrait être* ».²⁹ Les acteurs ne sont pas tous d'accord sur le problème et, par voie de conséquence, sur le mode d'action adapté à mettre en place. Cette définition, qui vient de croyances partagées sur le monde, forme alors un référentiel de la politique publique. « *Un référentiel est un ensemble de normes prescriptives qui donnent sens à un programme d'action à partir de la définition de critères de choix et de mode de désignation des objectifs des acteurs de ce secteur.* »³⁰ C'est donc un « *cadre d'interprétation et d'action* »³¹. Ainsi, la constitution d'un référentiel de politique publique répond à des enjeux de pouvoirs et parfois à des formes de violences dans la mesure où une vision du monde s'impose à une autre.

Les idées et les croyances, la fonction cognitive des acteurs, sont déterminantes pour le référentiel. Elles le construisent et sont construites par lui en interaction. Il s'agit véritablement d'idées en action. Une analyse des besoins sociaux ne saurait par conséquent se placer en simple observateur extérieur du territoire, sinon, elle devient un atlas désincarné inutilisable. Elle doit s'inscrire dans ce maillage de la production de la réalité sociale et dans une démarche d'appropriation par les acteurs. Par conséquent, l'ingénierie d'ABS se situe à la charnière entre le point de vue de l'acteur (acteur institutionnel ou destinataire de la politique publique) et le référentiel de politique publique plus global.

²⁸ Cours Régis GUITTON.

²⁹ MULLER P, *op. cit.*, p. 195.

³⁰ NICOLAS-LE STRAT P, www.le-commun.fr.

³¹ NICOLAS-LE STRAT P, www.le-commun.fr.

3.2 Analyse de la coordination de l'action sociale autour du COPIL et CTS

La coordination d'action sociale, organisée autour du COPIL et du CTS, permet d'une part de recueillir et d'analyser les besoins et les ressources locales, et, d'autre part, d'échanger des informations, de mutualiser des projets et des moyens. Ainsi, l'analyse du système d'acteurs existant dans cette coordination nous permet de comprendre par quels processus se construisent la compréhension et l'appréhension des besoins sociaux.

3.2.1 Méthode d'analyse du système d'acteurs

Il s'est agi d'une lecture chronologique de tous les comptes rendus de réunions, à partir de plusieurs questions : quelles sont les missions de la coordination et les écarts avec les discours ? Comment se décide la « priorisation » des thèmes abordés ? Comment fonctionne la coordination et le rôle du CCAS ? Comment les thèmes sont abordés et suivis ? Quelles actions découlent des réunions ? Quelle place faite à l'analyse des besoins sociaux ?

3.2.2 Synthèse des conclusions de l'analyse³² : forces et faiblesses repérées

La coordination permet de mettre autour de la table des acteurs qui expriment leur volonté d'une amélioration de l'action sociale et de sa coordination. Cependant, les réunions de COPIL et de CTS sont traversées par des questions concernant le sens de ces rencontres. Les missions sont réinterrogées régulièrement et les débats tournent un peu en rond. Au bout de quelques années, l'élue chargée des affaires sociales constate d'ailleurs un essoufflement, une démobilisation des acteurs. Ce manque de lisibilité concernant les missions de la coordination interroge la légitimité et l'efficacité du pilotage.

Si l'idée de départ est d'éviter les chevauchements et de travailler en complémentarité, le souci de connaître le territoire de manière plus objective pour sortir des impressions issues des pratiques de chacun se manifeste tôt. Le premier COPIL voit la présentation d'un diagnostic approfondi de la CAF. Toutefois, ce diagnostic ne semble pas donner suite à des travaux d'approfondissement (il mettait en avant les problèmes des personnes ne percevant que les minima sociaux, les jeunes, les isolés, les personnes handicapées). La demande de diagnostics

³²

Annexe 13.

exhaustifs est malgré tout réitérée au fil des COPIL et confirmée par l'expression des attentes fortes de la démarche d'ABS.

Faute de coordinateur légitime, le COPIL participe au diagnostic par des échanges de points de vue similaires au CTS. Ces chevauchements de contenus génèrent un certain parasitage ; les échanges entre les deux instances témoignent de quelques incompréhensions.

Le souci d'une approche globale de l'action sociale pose aux acteurs présents des questions méthodologiques. Quelles questions peuvent être mises en priorité face aux préoccupations de chacun ? Une préoccupation qui soit commune à tous ou qui concerne la ville plus généralement ? Les réunions oscillent entre ces options et s'arrêtent arbitrairement sur une thématique qui fait problème. Le choix des axes de diagnostic à aborder dépend finalement d'enjeux relationnels entre les acteurs, confirmant au passage que la compréhension des besoins sociaux dépend aussi du système d'acteurs qu'il faut décrypter.

Lors d'une réunion de CTS, il est proposé l'idée de consulter les bilans d'activité des institutions pour établir un diagnostic. Ce projet n'est pas suivi d'effets. Cette démarche aurait permis de mieux connaître les usagers destinataires de la politique d'action sociale locale. Nous touchons ici à la question de l'évaluation des actions en place sans laquelle il est difficile d'élargir la connaissance des besoins sociaux. La première production de la coordination, le « qui fait quoi ? », validé en janvier 2009, présente un état générique de l'offre en action sociale, mais ne donne aucune vision quantitative et qualitative qui pourrait servir d'appui à un développement social local. Ainsi, les thèmes abordés sont finalement extérieurs aux missions des institutions présentes au COPIL. Les diagnostics sont renvoyés d'un côté à la communauté de communes, de l'autre à l'organisation de la politique de santé.

Concernant le CCAS, nous constatons l'absence de représentant de l'action « maintien à domicile » dans les réunions de CTS, pourtant l'action la plus importante du CCAS et qui concerne une des populations caractéristiques de Privas. Faute de pouvoir obtenir une lecture globale de l'action sociale, les réponses poursuivent la tendance historique d'ajout d'actions de manière incrémentale risquant de ne pas être satisfaisantes pour les besoins repérés (seule une évaluation peut le dire) et, de plus, d'essouffler les acteurs ou de générer des coûts du fait de l'éparpillement des actions.

3.2.3 Démarche mise en place à la suite de l'analyse

Il y a une nécessité de mieux structurer la démarche d'ABS. Il faut donc dans un premier temps cibler les freins empêchant l'avancée de ce travail attendu par tous.

Le premier frein concerne la carence d'un pilotage capable de porter les choix d'axes de travail d'analyse des besoins sociaux et un cadre méthodologique précis et suivi. C'est le rôle de pilotage du CCAS qui est interrogé ici.

Ensuite, nous constatons la difficulté de recenser les besoins des usagers rencontrés par les institutions faute d'outil adapté. Si la lecture des bilans d'activités en rend déjà un peu compte, le recueil structuré de l'expression des usagers permettrait de partager le diagnostic. En effet, faute de la parole des usagers dans un premier temps, il y a un risque de discours « sur » la réalité. *« Or, il est fréquent de constater que la lecture de la réalité sociale par les acteurs (autres qu'habitants) est plus empreinte de la référence à leur mission que de la référence à la réalité. Il en ressort finalement un discours institutionnel sur la réalité, « sensiblement » différent de la réalité vécue par la population. »*³³ C'est notamment la démarche d'évaluation des actions qui nous semble faire défaut.

Enfin, deux représentations de l'action sociale animent les acteurs ; une action sociale perçue comme la fourniture de prestations à un public précaire, et une autre imaginant l'animation globale d'un développement social local.

Pour faire avancer la réflexion de chacun, nous avons pu expérimenter une posture d'intermédiation³⁴, puisqu'il s'agit de coordination d'acteurs dans un espace interinstitutionnel, les mobilisant sur le sens de leur action et ses conséquences au regard d'un référentiel de politique publique. Après avoir constaté les nœuds existants principalement quant aux divergences de points de vue entre le technique et le politique, les rencontres et les réunions avec les uns et les autres ont visé à faire réfléchir sur les enjeux de l'ABS pour le développement social et, plus largement, sur l'impact général de l'action sociale sur la commune. Les élus de la majorité ont semblé mieux percevoir la dimension de développement social local dans laquelle s'inscrit l'action du CCAS et l'enjeu de l'ABS. La connaissance issue d'un diagnostic social partagé peut contribuer à élaborer les politiques

³³ BERNOUX JF, *Mettre en œuvre le développement social territorial, Méthodologie, outils, pratiques*, 2^{ème} édition, Dunod, 2005, p. 93.

³⁴ Cours de monsieur LE STRAT.

sociales de Privas et son bassin et les mettre en adéquation avec les réalités du territoire. La démarche a également mobilisé l'équipe technique du CCAS autour de la structuration de recueil de données ; par exemple, un projet d'achat d'un logiciel de traitement des informations est envisagé.

Ainsi, notre démarche a contribué à favoriser l'intégration d'une obligation légale (l'obligation de la démarche d'ABS) dans des pratiques locales par l'impulsion d'une dynamique d'acteurs que nous avons accompagnés à structurer pour devenir un système d'observation. Pour cela il convient de clarifier le niveau de traitement de l'information et les modes de confrontations et d'analyses dans le respect des rôles de chacun. Dans le cadre de cette dynamique de réflexions de fond, produisant un diagnostic partagé, le COPIL a validé une démarche d'ABS rappelant le rôle de pilote du CCAS. A partir de ces positions exprimées par les acteurs, nous avons proposé un diagramme méthodologique synthétisant la démarche

3.3 Préconisation d'une méthodologie structurée

Nous nous sommes appuyés sur les éléments nécessaires à la démarche d'ABS déjà en place : l'animation de la coordination, le secrétariat (convocations, comptes rendus, etc.), la professionnalisation des membres du CCAS, une dynamique d'interactions entre les acteurs de la coordination.

Nos préconisations tentent d'agir sur les manques concernant l'assurance du rôle de pilote du CCAS, l'existence de documents stratégiques porteurs de l'action du CCAS et des délégations aux techniciens, la mise en place des outils de la loi de rénovation de l'action sociale³⁵, une culture intégrée de l'évaluation, des compétences d'animation de groupe de réflexion et de diagnostics partagés avec les publics concernés.

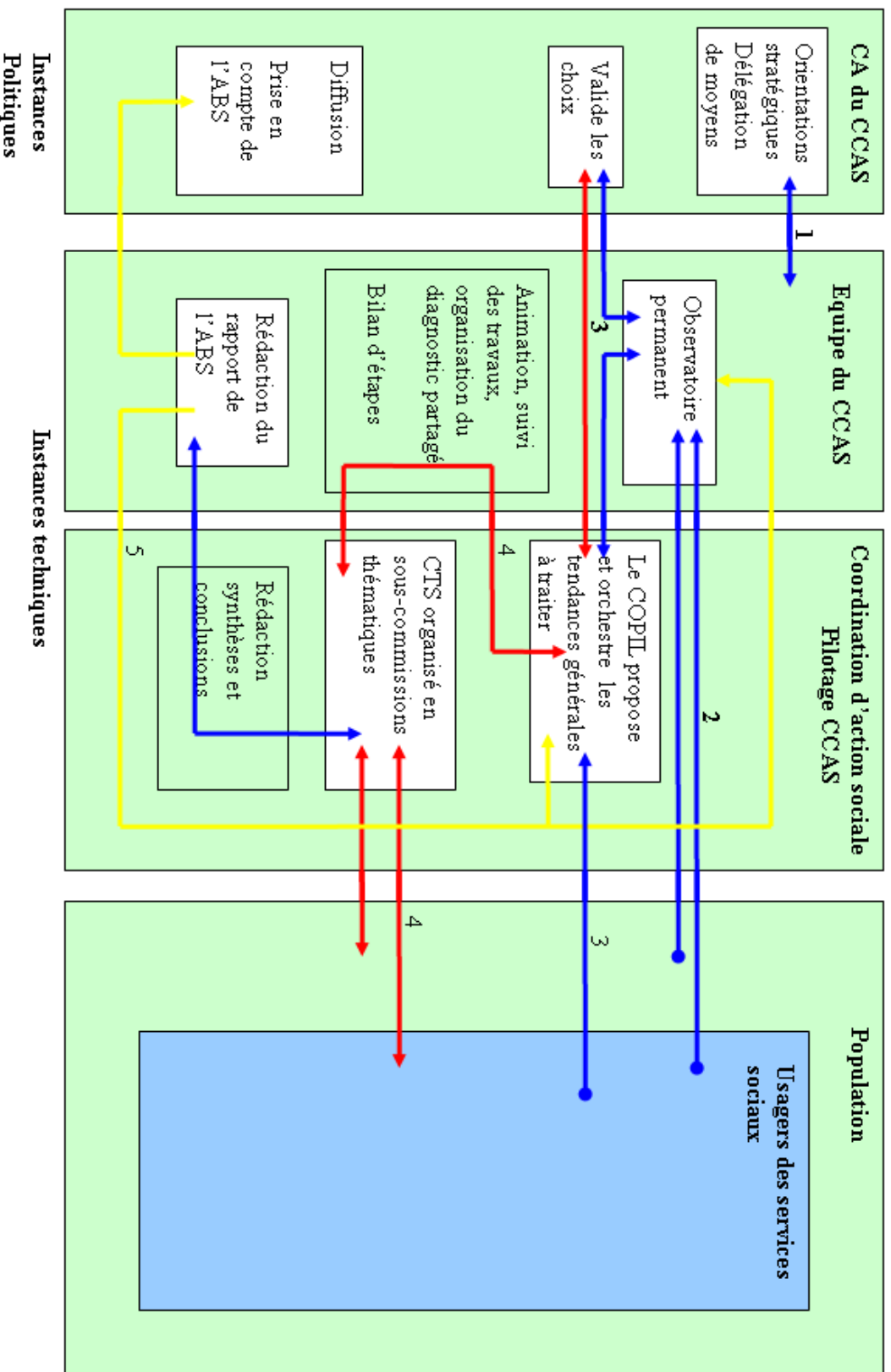
Notice du diagramme méthodologique³⁶.

Nous proposons donc ce diagramme visant à synthétiser les préconisations participant à structurer la démarche d'ABS (*les numéros suivant se reportent au diagramme*).

³⁵ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

³⁶ Voir page 28.

Méthodologie : analyse des besoins sociaux ; un système d'observation



1 – Le CA du CCAS donne les orientations stratégiques à l'équipe technique et délègue les moyens (*les flèches bleues indiquent des communications*). La nécessaire rédaction du document stratégique se réalise en concertation entre le politique et l'équipe technique. Un accompagnement serait opportun pour la première réalisation de ce travail important. Il se décline ensuite en projets qui le mettent en œuvre. Globalement, un projet est un dess(e)in de l'action à venir, un cadre pour structurer l'action, une anticipation stratégique et hiérarchisée des actions, un outil de fédération des intentions et de mutualisation des ressources d'une équipe.

Instrument de pilotage, il a pour ambition de rassembler l'ensemble des professionnels œuvrant pour les usagers. Il vise à améliorer l'accompagnement des usagers, à définir clairement les valeurs communes adoptées et les orientations retenues, et à préciser les projets de service. Le projet d'établissement est complété par différents documents et référentiels, indispensables à la mise en œuvre des objectifs fixés (documents de procédure, projets spécifiques à chaque pôle, les référentiels et les grilles d'observation et d'évaluation, les différents documents garantissant les droits des usagers, les fiches de poste, etc.). Ces documents permettent de mettre en œuvre une évaluation des impacts des actions du CCAS qui constitue un premier élément de connaissance pour l'analyse des besoins sociaux.

Du point de vue organisationnel, c'est donc le CA du CCAS qui impulse la démarche d'ABS et veille à sa faisabilité en déléguant les moyens nécessaires à sa réalisation.

2 – Création d'un observatoire permanent intégré qui est alimenté par les données générales sur la population (différentes sources statistiques ; INSEE, site observatoire des territoires (DATAR), CAF, CG, Pôle emploi, rapports d'activités des institutions, etc.). Il est également nourri par les données concernant les usagers des services sociaux qui constituent la destination première de l'action sociale locale (une analyse des rapports d'activité, évaluation des dispositifs gérés par le CCAS, etc.).

Il y a ici une nécessaire intégration d'une culture de l'évaluation qui permet, avant tout, de produire de la connaissance. Elle donne de la valeur à une action, à un service et aide ainsi à la décision quant à la poursuite et à la transformation de l'action.

L'expression et la participation des usagers constituent les éléments indispensables à l'évaluation. Elles sont étroitement liées aux interrogations concernant la notion de besoins des usagers.

Quatre formes peuvent se dégager en lien avec le fonctionnement actuel du CCAS et qui pourrait se développer : les groupe d'expression, groupe de parole qui sont une forme de participation directe, les groupes-projets, les groupes d'initiative qui visent à renforcer la capacité d'agir et d'influer sur son environnement, les enquêtes de satisfaction ou d'autres formes de recueil d'opinion qui visent à positionner les bénéficiaires comme des usagers-clients d'un service, le Conseil de vie sociale qui est une forme de démocratie représentative.

De plus, ces instances favorisent les échanges autour d'axes tels que la citoyenneté, la capacité à prendre la parole, le pouvoir de prendre des initiatives, d'agir, d'influer et de revendiquer une qualité de service en tant qu'utilisateur-client. Aussi, il semble important de souligner que l'effet de ces « outils » réside davantage dans les processus, les échanges, les apprentissages à l'œuvre que dans la seule mise en conformité de la réglementation.

Ces espaces de participation et d'expression existent déjà à Privas (comité de quartier, groupe d'animation en lien avec le centre social, consultation des habitants dans le cadre des CTS, enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires du pôle maintien à domicile). Il convient d'en formaliser la démarche afin d'organiser une formation et une réflexion générale de l'équipe sur les questions de participation, de favoriser les échanges entre partenaires institutionnels et associatifs sur les modalités de participation et d'inscrire cette action dans la durée.

3 - Le COPIL propose des thématiques concernant les besoins sociaux qu'il faudrait traiter. Ces propositions découlent des données de l'observatoire ainsi que des observations des situations rencontrées par les services sociaux et l'expression des usagers. Le choix des axes stratégiques de diagnostic à traiter s'effectue au niveau du CA du CCAS, charnière entre le projet de territoire et le recueil des situations de terrain comme nous le développerons en dernière partie. Même si, en dernier ressort, c'est le CA qui décide les questions sociales prioritaires à traiter, un espace d'échange entre les élus du CA du CCAS et le COPIL est organisé pour impliquer un maximum d'acteurs dans la production de la connaissance du territoire. Cette étape participe au diagnostic partagé (*flèches rouges*).

4 – Le CCAS crée des commissions de travail thématiques ad hoc à partir de l'instance du CTS. Il anime, suit les travaux, organise un diagnostic partagé avec le public concerné et entre

le COPIL et le CTS. Il s'agit de solliciter l'expression des personnes concernées à partir d'un canevas de lecture et d'objectifs clairs pour éviter les consultations systématiques qui risquent de donner un sentiment de ne pas être prises en compte.

5 – Enfin, la diffusion du rapport final de l'ABS (*flèches jaunes*) vient aider à la décision les instances politiques. Il permet également, en rétroaction, de nourrir la poursuite du système d'observation et donc la démarche pérenne d'ABS.

Cette réponse organisationnelle permet de structurer la démarche d'ABS qui ne prend sens que si elle s'articule avec le projet de territoire. L'organisation des articulations entre une technicité approfondie et des rôles politiques affirmés doit permettre d'élaborer une vision du monde commune, une compréhension du monde partagée gage d'opérationnalité d'une politique publique.

Partie 4 : L'ABS : L'INTERCOMMUNALITE, UN TERRITOIRE PERTINENT ?

4.1 Contexte politique en mutation

4.1.1 Les réformes politiques

La révision des collectivités territoriales³⁷ inscrite dans la Réforme générale des politiques publiques (RGPP) implique que chaque acteur se trouve actuellement dans une situation de changement (restructuration des services, redéfinition des champs de compétences, etc.).

L'idée du Guide méthodologique relatif à la RGPP³⁸ indique que la performance des politiques publiques constitue une condition forte du lien social, de la performance des entreprises, de l'attractivité du territoire. En d'autres termes, l'enjeu actuel est de répondre à un double niveau : remettre en cause les doublons, savoir abandonner les politiques qui ne fonctionnent pas tout en répondant au souhait de bénéficier d'un niveau de service répondant à leurs attentes. C'est dans ces conditions qu'un territoire peut se préparer aux défis économiques, sociaux, démographiques et environnementaux. La mutualisation, la transversalité, les dynamiques d'acteurs, les négociations et les contractualisations sont les

³⁷ www.fonction-publique.gouv.fr

³⁸ www.fonction-publique.gouv.fr

maîtres mots qui amènent les organisations à repenser leurs modes d'intervention et par conséquent à revoir leurs pratiques.

Aussi notre démarche s'inscrit-elle dans une perspective de développement d'un territoire qui fait problème et non dans une simple visée de résolution des problèmes sur un territoire. « *La notion de territoire suppose que l'espace délimité par le dispositif présente des caractéristiques sociologiques censées lui donner son unité* »³⁹, c'est ce qui en fait sa pertinence. La mise en présence et le rapprochement des acteurs, les productions partagées de connaissance sociale, les ressources du territoire sont des leviers qui ont été actionnés depuis 2006 par le CA du CCAS et témoignent d'une volonté de s'adapter aux changements actuels. Afin d'accompagner ces changements, il fallait réaliser un examen stratégique de l'efficacité, de l'efficience, de la qualité du service rendu et de la cohérence des actions.

Dans ce contexte politique en mutation, il nous a paru incontournable de mesurer les incidences de la Réforme générale des politiques publiques au niveau local. Il ne s'agit pas, là encore, d'appliquer seulement une logique descendante, mais aussi de permettre aux techniciens de la politique locale de trouver du sens à cette injonction pour l'intérêt d'un territoire et ses habitants. En effet, le guide méthodologique propose de partir d'un inventaire des politiques publiques, destiné à clarifier pour chacune d'elle l'utilité pour les bénéficiaires, les objectifs et les services qu'elle assure, la démarche de révision vise concrètement à examiner chaque politique selon 4 points de vue :

- le citoyen, dont la satisfaction des besoins doit être au cœur de la hiérarchisation et de la transformation à conduire des politiques publiques,

- le contribuable, auquel il faut garantir, au moindre coût, un bon fonctionnement des administrations et une bonne conduite des politiques publiques,

- l'usager, auquel il faut apporter un service amélioré, des procédures et des structures administratives simplifiées,

- l'agent public, auquel il faut donner un sens réaffirmé de sa mission et de ses objectifs, des marges de manœuvre renforcées, et des conditions de travail améliorées.

³⁹ NICOLAS-LE STRAT P, *Agir dans/avec les territoires*, support pédagogique.

Les politiques actuelles obligent un changement de perspective, d'échelle, qui donnent une vision d'ensemble (bassin de vie, d'emploi...).

Le recours à l'échelon intercommunal s'est déjà opéré sur le territoire, il est une nécessité pour garantir une qualité de service et une égalité de traitement pour l'ensemble des usagers concernés. Ainsi, nous admettons que l'analyse des besoins du territoire concerne donc aujourd'hui chaque acteur. Dans ce contexte, le CCAS doit s'inscrire dans un projet d'action sociale globale en termes de politique transversale, mais plus encore être en mesure d'effectuer une évaluation de la mise en œuvre de ses missions sur le terrain. Acteur majeur de la politique sociale de la municipalité, le CCAS de Privas anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison étroite avec les institutions publiques (CG, DDCSPP, CAF) ou privées (associations). Cependant, ce découpage territorial nous a amené à réfléchir à la question du chevauchement des missions des institutions publiques⁴⁰.

4.1.2 Des situations sociales complexes

Il nous semble important de mettre en lien les hypothèses mises au travail et la question relative au territoire de Privas. En effet, la mixité sociale, le lien social, le maintien à domicile des personnes âgées sont à évaluer afin d'apporter des réponses adaptées.

Les évolutions sociales, économiques de la commune de Privas interrogent les acteurs. Ainsi, nous constatons qu'une dissociation du lien social où « *la précarité économique devient dénuement et la fragilité relationnelle, isolement* »⁴¹ existe et inquiète. Les fragilités sociales ne concernent plus seulement une partie de la population mais l'ensemble : les personnes âgées « usagers » de l'action sociale ne sont pas forcément exclues ou pauvres, les jeunes diplômés ne trouvent pas d'emploi, l'offre de formation est insuffisante, les personnes en souffrance psychique ne trouvent peut-être pas d'accompagnement adapté, l'offre de logement ne favorise pas la mixité sociale, etc.

A ceci s'ajoute le risque, à terme, pour les Privadois, d'avoir le sentiment d'être mis à l'écart, d'être enfermés de la même manière que certains quartiers défavorisés qui sont

⁴⁰ Annexe 14.

⁴¹ CASTEL R, « *Face à l'exclusion, le modèle français* », sous la direction de DONZELOT J., Paris, Collection société, 1991.

traditionnellement appréhendés comme fonctionnant sur un modèle de relégation et d'enfermement spatial des populations qui y résident. La commune de Privas peut donner l'image d'une trappe résidentielle dans le sens où elle illustre les logiques qui aboutiraient à y concentrer, au fil du temps, une population socialement défavorisée, susceptible de subir une altération des processus de socialisation. Aussi, pour que l'action sociale réponde aux besoins, il n'est pas forcément nécessaire d'ajouter des actions à l'existant, mais de faire évoluer les forces en présence pour qu'il y ait une adéquation entre les besoins et l'offre. Cela nécessite une meilleure visibilité des besoins, une meilleure cohérence entre acteurs et une lisibilité sur un territoire adapté à la question socio-économique.

4.2 Le Centre intercommunal d'Action sociale : établissement adapté aux mutations politiques et au contexte de Privas

Les propositions dégagées nous conduisent à proposer une démarche prospective dans le sens d'un CIAS.

La convention pour la mise en place d'une action sociale intercommunale au sein du bassin de vie de Privas a été signée le 3 février 2004. La lecture du bilan 2008 relative à l'intercommunalité sociale nous informe que les maires ont pris conscience de la nécessité de s'associer et de travailler ensemble pour pouvoir améliorer quantitativement et qualitativement les services proposés à leurs administrés. C'est ainsi qu'une politique plus efficace en matière d'action sociale se conduit à l'échelle locale. L'objectif de cette convention est de répondre aux besoins sociaux qui s'expriment dans la proximité.

L'enjeu de l'intercommunalité est de mutualiser les moyens financiers, humains et matériels en offrant une certaine souplesse. En effet les communes adhèrent par convention, à leur rythme et selon leurs besoins. Nous avons rencontré le sénateur-maire de la commune qui ne s'oppose pas à la création d'un CIAS. Cependant, il constate que la convention intercommunale fonctionne bien, que chaque commune y a trouvé sa place. Nous pouvons, ainsi, formuler l'hypothèse que l'idée d'un CIAS peut donner aux communes l'impression d'être dépossédés de certaines de leurs prérogatives.

Le sénateur-maire de Privas a sollicité la préfecture pour demander un temps supplémentaire pour l'accompagnement à ce changement. Ce délai correspond à la durée de la convention, échéance reportée à 2015.

Nous avons étudié plus haut la nécessité d'inscrire la démarche dans un contexte politique en mutation. La révision des collectivités territoriales inscrite dans la Réforme générale des politiques publiques (RGPP) se traduit par la nécessité d'anticiper ou d'engager pour les institutions privées ou publiques :

- la redéfinition des champs de compétence,
- la nécessité d'une cohérence territoriale par un découpage géographique adapté,
- la restructuration des services,
- l'amélioration du travail partenarial.

Aussi, la commune de Privas, la Communauté de Communes, l'intercommunalité sociale doivent se préparer à ce genre de défis sur le plan économique, social, environnemental et démographique. Il engage tous les acteurs de ce même territoire : institutionnels, associatifs, usagers et habitants. La question autour du partenariat émerge. Nous constatons qu'il existe un chevauchement des missions institutionnelles⁴². L'analyse des besoins sociaux s'opère aussi en fonction de découpage géographique (CG, DDCSPP, CAF). L'approche plus transversale des politiques sociales nécessite une connaissance plus affinée et un accompagnement de proximité des populations. L'évolution des modes de prises en charge et des textes législatifs en matière de démocratie participative (la place de l'utilisateur dans les dispositifs) nécessite une appropriation des documents stratégiques. En d'autres termes, le diagnostic social partagé et le développement social local prennent leurs légitimité et pertinences.

Au cours de cette étude, nous avons mis en exergue trois questions sociales issues du discours des acteurs. Elles évoquent la difficulté pour les acteurs de se projeter à moyen terme compte tenu de la configuration sociale, économique et démographique de Privas.

L'hypothèse retenue se fonde sur les parcours résidentiels et les causes du déplacement de personnes. Le constat se pose en termes de zone géographique et de segmentation spatiale. Après avoir analysé et croisé les différentes informations recueillies (les documents stratégiques, le discours des acteurs, les données et statistiques diverses), nous pouvons

⁴² Annexe 15.

affirmer qu'il est nécessaire de raisonner dans le cadre du bassin privadois pour bien analyser les besoins sociaux. Par ailleurs, au vu de la démographie, des évolutions économiques et résidentielles, c'est probablement dans le cadre de l'intercommunalité que pourrait se situer une analyse des besoins sociaux plus pertinente.

Si le préfet propose la création d'un CIAS, la municipalité est en mesure de formaliser une approche liée à la gouvernance. Il s'agit là d'« *affirmer un pilotage stratégique et opérationnel fort de la politique de la ville autour du pivot préfet/maire (ou président d'EPCI)* »⁴³. Le CIAS est un outil efficace pour régler la question de la carence en équipements sociaux des petites communes, les équipements sont, alors, accessibles à l'ensemble des habitants des communes membres. Autrement dit, la création de cet établissement règle la question du déploiement des actions sur le territoire concerné. La création d'un CIAS permet de créer et de gérer directement des établissements sociaux et médico-sociaux. Les élus conservent alors parfaitement la maîtrise de la gestion de ces établissements. Ainsi, l'inscription de l'action s'effectue dans un champ plus large (bassin d'emploi, bassin de vie, etc.). Le CIAS peut apporter un éclairage plus global sur des questions sociales et constituer une aide à la décision de politiques transversales (en termes d'urbanisme, d'offre de formation, d'emploi, de logement, etc.). Il permet de rendre une lisibilité et une visibilité de l'action sociale territoriale.

La réalisation d'une ABS au niveau intercommunal permettrait de saisir les phénomènes d'exclusion sociale dont l'origine et les effets dépassent le territoire communal. Elle pourrait conduire à la réalisation d'un projet de territoire. « *Faire projet dans une vision de développement social suppose un préalable : reconnaître la capacité de tout individu à être acteur, disant et proposant.* »⁴⁴

Dans cette mesure, l'usager, acteur du dispositif, est considéré comme la matrice de l'action sociale, ce positionnement engage inévitablement le décloisonnement des actions et permet ainsi de dépasser les enjeux institutionnels. Ainsi, les acteurs sociaux s'engagent dans une autre perspective pour les actions qu'ils animent.

⁴³ HAMEL G., ANDRE P., RAPPORT SUR LA REVISION DE LA GEOGRAPHIE PRIORITAIRE ET LA CONTRACTUALISATION DE LA POLITIQUE DE LA VILLE, « *Une conception renouvelée de la politique de la ville : d'une logique de zonage à une logique de contractualisation* » avec l'appui de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des affaires sociales, septembre 2009, p.69.

⁴⁴ BERNOUX JF, « *Mettre en œuvre le développement social territorial* », Dunod, Paris, 2005, p.49.

L'idée d'un projet stratégique de territoire implique une inversion des logiques de missions préconstruites aux dynamiques de projets négociés par l'ensemble des acteurs. Il a l'intérêt de préciser les conditions de l'engagement institutionnel. Dans ce contexte, il est le fruit de la coproduction négociée d'un ensemble d'acteur, habitants compris.

CONCLUSION

La réalisation de cette étude a permis de créer les conditions d'une motivation de l'équipe interne au CCAS ainsi que des acteurs qui forment le réseau de l'action sociale de Privas. Ils ont pu s'approprier une démarche de recueil de données permanent, de diagnostic partagé, et surtout, ils ont pu saisir l'enjeu de structurer la démarche d'ABS notamment en passant par l'élaboration de documents stratégiques et organisationnels.

Cette démarche de coformation, valorisant les ressources et les compétences existantes, était essentielle pour rester dans une perspective de « coconstruction ». En effet, même si l'un des objectifs était la clarification des rôles et des missions, il ne s'agit pas de recréer une verticalité, une politique publique qui s'imposerait d'en haut à la lettre, mais son inscription dans un maillage d'acteurs. *« Les politiques publiques territorialisées n'atteignent leurs objectifs qu'en devenant des "fonctions" à part entière des territoires dans lesquels elles interviennent et qu'en s'y implantant par l'intermédiaire d'une multiplicité de dispositifs, de projets et de démarches participatives. Elles n'agissent pas de l'extérieur, comme peut le faire de manière classique une administration, mais réellement de l'intérieur et par l'intérieur. Pour agir dans et avec les territoires, les politiques publiques misent essentiellement sur deux principes : - l'implication des populations, et - la coopération entre professionnels, ce que Fabrice Dhume nomme "Le travail ensemble"⁴⁵ et ce que la politique publique désigne sous le terme de "partenariat". »⁴⁶* Pour que ce partenariat puisse exister sans se scléroser, il semble que la place de l'intermédiation, facilitant la coordination dans les interstices, soit indispensable. Elle permet d'opérer des traductions entre des textes législatifs ou réglementaires et des dispositifs de terrain, et, aussi, de redonner le sens de ce que vivent les acteurs dans la complexité. Nous avons pu éprouver cette posture d'intermédiation en impulsant des débats, des réflexions, sur ces questions de places, de rôles, de sens, capables de renforcer et de clarifier les liens entre le technique et le politique et surtout de situer les

⁴⁵ DHUME F, *Du travail social au travail ensemble*, Lamarre, collection ASH professionnels, 2001.

⁴⁶ NICOLAS-LE STRAT P, *Les dispositifs d'action publique*, support pédagogique, 2007.

enjeux d'une politique publique d'action sociale pour le développement social local, notamment auprès des élus.

Notre étude nous a permis également de confirmer qu'une ABS conduite par un CCAS/CIAS peut éclairer la mise en œuvre d'un projet de territoire car elle rencontre les individus dont les besoins sociaux décloisonnent nécessairement les espaces géographiques et institutionnels. Partant, elle nourrit la dynamique d'action sociale globale capable d'animer des politiques publiques parfois source de segmentations. Ainsi, les questions sociales que posent les situations des Privadois imposent de s'interroger sur l'espace pertinent de l'analyse des besoins sociaux et sur la mise en œuvre de l'action sociale globale pour répondre aux problématiques principales du territoire. Le projet de territoire est une mise en tension de l'interne avec la réalité externe, il ne saurait être conçu ou mis en œuvre sans prendre en compte tous les intervenants qui participent au développement territorial. Grâce à l'élaboration de ce projet, les acteurs sont en mesure d'adosser leur action au positionnement stratégique de leur institution d'appartenance. De leur côté, les institutions peuvent se situer au sein d'un système d'acteur territorial, local et départemental. Nous voyons ici tout l'enjeu du développement d'une ingénierie sociale capable de faire le lien entre le local et le global, le technique et le politique, et de favoriser une gouvernance, dont la notion fait « *référence à un pilotage pragmatique des pouvoirs* », ⁴⁷ pour mettre en œuvre des actions dans la complexité institutionnelle. D'autant que la question du territoire pertinent n'a pas fini de faire débat.

Pour terminer, nous ne pouvons achever ce travail sans faire référence à ce voyage « initiatique » de l'ingénieur social. Ce fut un itinéraire difficile et joyeux, préoccupant et passionnant, dont l'aspect parfois fastidieux et décourageant fut largement récompensé par la richesse des découvertes et des rencontres à la fois culturelles, intellectuelles et humaines.

⁴⁷ GAUDIN J.-P., *Pourquoi la gouvernance ?* Paris, Presse de la FNSP, Collection La bibliothèque du citoyen, 2002, p. 30.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage :

ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Expression et participation des usagers*, 2008

BERNOUX JF, *Mettre en œuvre le développement social territorial, Méthodologie, outils, pratiques*, 2^{ème} Edition, Dunod, 2005.

BERNOUX JF, *L'évaluation participative au service du développement social*, Dunod, 2004.

CASTEL R, *Face à l'exclusion, le modèle français*, sous la direction de DONZELOT J, Collection Société, Paris, 1991.

CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Editions du Seuil, 1981

DE ROBERTIS C, ORSONI C.M, PASCAL H, ROMAGNAN M, *L'intervention sociale d'intérêt collectif de la personne au territoire*, Presses de l'EHESP, 2008.

GAUDIN JP, *Pourquoi la gouvernance ?*, Presse de la FNSP, Collection La bibliothèque du citoyen, Paris, 2002.

GUELIL A, GUITTON-PHILIPPE S, *Construire une démarche d'expertise en intervention sociale*, ESF, Collection Actions sociales, 2010.

MENGIN J. *Guide du développement local et du développement social*, L'Harmattan, Paris, 1989.

MULLER P, *Les politiques publiques*, Collection Que sais-je ?, PUF, Paris, 8^{ème} Edition, 2009.

UNCCAS, *Comprendre l'analyse des besoins sociaux, ses enjeux, sa méthodologie, les indispensables*, édité par le Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (Direction générale de l'action sociale), 2009.

UNCCAS, *Décentralisation et action sociale : le CCAS/CIAS, acteur de proximité*, Partie 1-Bilan, 2003.

Supports pédagogiques :

NICOLAS LE STRAT P, *Les dispositifs d'action publique*, support pédagogique,

NICOLAS LE STRAT P, *Agir dans/avec les territoires*, support pédagogique, INCRA, 2007

Documentations ressources principales :

Qui fait quoi ? 07 avril 2009

Plan local d'Urbanisme 2008

Bilan de l'instruction du RSA de 4^{ème} semestre 2009

Projet du centre social de Privas 9 novembre 2009

Enquête satisfaction du CCAS Pôle maintien à domicile 2009

Schémas sociaux départementaux 2009/2013

Compte rendus COPIL, CTS 2006/2010

Compte rendus Commission Habitat Indigne 2009

Plan Départemental pour les Personnes Défavorisées

Cours DEIS

Cours Monsieur NICOLAS-LE STRAT Pascal 2008/2009

Cours Monsieur GUITTON Régis 2009/2010

Sites Internet

<http://www.insee.fr/>

<http://www.unccas.org>

www.ors-rhone-alpes.org/

<http://www.le-commun.fr/>

<http://blog.le-commun.fr/>

<http://www.la-coop.org/>

www.mairie-privas.fr/

[www.fonction –publique.gouv.fr](http://www.fonction-publique.gouv.fr)

www.incra.fr

ANNEXES

ANNEXE 1 : LA COMMANDE

ANNEXE 2 : LE CAHIER DES CHARGES

ANNEXE 3 LISTE DES STRUCTURES

ANNEXE 4 : LE CALENDRIER ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX PRIVAS 2010

ANNEXE 5 DISCOURS DE CERTAINS ACTEURS SUR LEURS MISSIONS

ANNEXE 6 : CARTE DE L'INTERCOMMUNALITE

ANNEXE 7 : PART DES 60 ANS ET PLUS

ANNEXE 8 PRECARITE DES PERSONNES AGEES

CARTE 9 : ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES SUR PRIVAS ET CANTON DE PRIVAS

ANNEXE 10 SOLDE MIGRATOIRE ET SOLDE NATUREL

ANNEXE 11 VARIATION DE LA POPULATION

ANNEXE 12 : LES PERSONNES ISOLEES, FRAGILISEES

ANNEXE 13 : ANALYSE DES SYSTEMES D' ACTIONS ET DES SYSTEMES D'ACTEURS

ANNEXE 14 : EXPLORATION DOCUMENTAIRE

ANNEXE 15 : MISSIONS DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

ANNEXE 16 : DES EXEMPLES DE DEMARCHES CENTREES SUR LES USAGERS SUR LA VILLE DE PRIVAS

ANNEXE 1 : LA COMMANDE

Consortium pour la mise en œuvre du D.E.I.S.
(Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale)

FICHE SYNTHETIQUE DE LA COMMANDE D'ETUDE

IDENTIFICATION DU COMMANDITAIRE

Appellation et coordonnées de la structure

Centre Communal d'Action Sociale
8 avenue de l'Europe Unie
07000 PRIVAS

Elue de Référence : Marie Françoise Lanote, Vice Présidente CCAS, Adjointe chargée de l'action sociale, de la santé et de la solidarité,

mf.lanote@orange.fr

N°portable : 06 26 93 61 70

Personne(s) à contacter

Directrice du CCAS Corinne MASSON

Tel standard : 04 75 64 47 82

Ligne directe : 04 75 64 17 38

corinne.masson@ccas-privas.fr

ACTIVITES ET MISSION DU COMMANDITAIRE

Le Centre Communal d'Action Sociale est un Etablissement Public géré par un Conseil d'Administration, composé à nombre égal de conseillers municipaux et de nombre nommés par le Maire parmi les représentants d'associations œuvrant dans le domaine social. Les attributions du CCAS de Privas sont décrites dans le document ci-joint.

L'organigramme du CCAS est décliné selon trois pôles :

- Le pôle administratif
- Le pôle maintien à domicile
- Le pôle action sociale

PRATIQUES DU COMMANDITAIRE EN TERMES DE DIAGNOSTIC, ELABORATION DE PROGRAMME, etc.

PRESENTATION DE LA COMMANDE

OBJET :

ACCOMPAGNEMENT POUR L'ANALYSE DES BESOINS SUR LA VILLE DE PRIVAS

La décision de mener une Analyse des Besoins Sociaux est issue à la fois d'une impulsion politique et de la nécessité de mise en conformité avec l'obligation légale (articles R 123-1 et 2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, décret de 1995, et loi 2002-2 sur l'évaluation des Etablissements Sociaux et médico-sociaux).

L'objet d'étude « analyse des besoins sociaux sur la ville de Privas » devra permettre d'anticiper les besoins sociaux et mettre en perspective l'action du CCAS en s'appuyant à la fois sur une approche qualitative et quantitative actualisée chaque année.

CONTEXTE :

Conteste législatif :

L'article R 123-1 précise que « les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux et de l'ensemble de la population qui relèvent d'eux, et notamment ceux des familles, des jeunes, des personnes handicapées et des personnes en difficulté ».

L'Article R-123-2 indique « Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale mettent en œuvre sur la base d'une analyse des besoins sociaux, une action sociale générale ».

La loi du 2 janvier 2002 fixe des nouvelles règles pour le secteur de l'action sociale et médico-sociale : promotion des droits des personnes aidées, mise en place d'un dispositif d'évaluation de la qualité, rénovation de la tarification... Rentrant dans le champ de l'application de loi 2002-2, les services prestataires d'aide à domicile aux personnes âgées et handicapés. Le CCAS de Privas a obtenu un agrément qualité délivré par la Préfecture pour « la livraison de repas à domicile et l'assistance aux personnes âgées ou d'autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux ». A ce titre, le CCAS devra fournir un bilan qualitatif et quantitatif des activités exercées au titre de l'année écoulée.

Contexte locale :

Tout d'abord, le décret de 1995 n'a pas défini ce que sont les « besoins sociaux » et la manière de les étudier ; ce contexte n'a pas permis, de façon méthodologique, de mener à bien l'analyse.

Ensuite, l'utilité de cette démarche au niveau communal n'a pas été bien comprise au démarrage, puisque les grands dispositifs de solidarité étaient gérés par les départements, la politique sociale locale restait relativement restreinte et en semblait pas nécessiter une mobilisation.

Ces dernières années, le développement et la nouvelle structuration du CCAS de Privas amène les élus à se questionner sur les impacts de la politique sociale municipale. Depuis 2 ans, il est donc apparu la demande de conduire une analyse rétrospective et prospective sur la politique sociale locale conduite.

Bien que le souhait de mener une telle étude existe, l'investissement financier pour la mener à bien n'a pu être programmé budgétairement compte tenu du coût important. A ce jour, il ressort qu'aucune analyse des besoins sociaux n'a été conduite par le centre communal d'action sociale (C.C.A.S) de la ville de Privas.

Pour autant, dans le cadre de la coordination de l'action sociale locale puis dans celui de l'intercommunalité sociale existante, des documents quantitatifs et qualitatifs ont été produits. Des statistiques et enquêtes de satisfaction sont également réalisées auprès des personnes âgées.

Par ailleurs, le C.C.A.S. a également l'ambition de développer un centre sociale à partir de janvier 2010 en s'appuyant sur l'évolution de l'actuelle Maison sociale. Pour cela, un rapport d'orientations appuyées sur la participation des habitants est en cours de réalisation. Un large travail de concertation est mené avec les habitants pour partager réflexions, attentes et besoins sur ce qu'il conviendrait de mettre en œuvre dans le cadre du futur centre social.

Il est également à signaler qu'une perspective de création d'un C.I.A.S. sur le territoire communautaire de la Communauté de Communes de Privas pourrait voir le jour en 2012.

OBJET DE L'ETUDE : (*)

La pratique annuelle d'une analyse des besoins sociaux devra permettre :

- d'observer régulièrement l'évolution de la population à travers des critères communs
- d'échanger avec les acteurs sociaux du territoire
- prendre en compte les interventions de l'ensemble des acteurs sociaux du territoire communal, voir de l'intercommunalité sociale ou du bassin de vie
- favoriser une adéquation plus rapide des services proposés aux besoins de la population
- faciliter les décisions du Conseil d'Administration de C.C.A.S.

Cadre méthodologique

Une première difficulté réside dans l'analyse des données démographiques, sociales et économiques du territoire. Les données sont à recueillir auprès des différents organismes.

Actuellement, certaines données sont parcellaires ou non actualisées.

De plus, il est nécessaire de s'interroger sur les données pertinentes à recueillir pour analyser les tendances concernant différents secteurs tels que la démographie, les publics fragiles, l'emploi...

Ainsi il sera nécessaire de mener une investigation sur les indicateurs à retenir annuellement concernant le territoire, les publics, les actions et problèmes.

Le recensement de l'offre sociale communale a été réalisé en 2008 et publié en 2009 mais il est nécessaire de l'affiner.

La mise en évidence des écarts entre les problématiques sociales du territoire et l'offre sociale est à construire ainsi que la mise en évidence des problématiques sociales qui ne trouvent pas ou peu de réponses localement.

Propositions :

Le cadre méthodologique définitif sera à ajuster avec l'équipe de stagiaires. La démarche globale devrait être participative et mobiliser des élus, des agents de la collectivité et des partenaires sociaux.

La ville de la Ciotat a élaboré une analyse des besoins sociaux, des personnes de la Ciotat sont venues présenter leur démarche à Privas en 2008. Nous disposons d'un support DVD sur leur expérience. Il avait alors été convenu de se déplacer à la Ciotat pour approfondir les échanges, il est possible de se rendre en délégation à la Ciotat avec vos stagiaires fin 2009 ou début 2010.

Calendrier de réalisation

Janvier à juin ou juillet 2010

Contraintes institutionnelles éventuelles

Le rapport final de l'étude sera à présenter en Conseil d'Administration du CCAS et devra mettre en perspective les préconisations afin d'instaurer un débat d'orientations sur la poursuite de la politique sociale déjà engagée. Afin d'associer les élus de la ville plus largement, il serait nécessaire de prévoir un retour de l'étude auprès de la commission transversale « Education, formation, enfance, jeunesse-action sociale, santé, solidarités ».

Il est également souhaitable de présenter, au démarrage de l'étude, de la démarche en Comité de pilotage de la coordination de l'action sociale (ensemble des partenaires sociaux locaux) puis, de prévoir une présentation du rapport de fin d'étude de terrain à ce même Comité.

REFERENT DE L'ETUDE

Personnes chargées du suivi de l'étude :

Corinne MASSON

Directrice du CCAS

Tel standard : 04 75 64 47 82

Ligne directe : 04 75 64 17 38

ANNEXE 2 : LE CAHIER DES CHARGES

MEUNIER Christelle, VERNAZ Anneliese

TEMPLIER Sébastien, WARU Yohan

Madame MASSON Corinne, Directrice
Centre Communal d'Action Sociale

Objet:

Privas, le 25 Janvier 2010

Cahier des charges ABS/CCAS Privas

Madame la Directrice,

Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Privas a sollicité le Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée pour l'accompagner dans la mise en œuvre d'une Analyse des Besoins Sociaux.

Dans le cadre de la certification au Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale, nous sommes chargés de cette étude sur la période de janvier à juillet 2010.

Nous vous proposons le cahier des charges suivant:

ACCOMPAGEMENT POUR L'ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE PRIVAS.

I / LE COMMANDITAIRE

1. Le Centre Communal d'Action Sociale de Privas
2. Le cadre réglementaire de l'Analyse des Besoins Sociaux

II / L'ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX

1. De la reformulation des termes de la commande...
2. ... A la formulation d'éléments de réponse à la commande.

III / L'ETUDE

1. Les objectifs de l'étude
Les objectifs stratégiques

Les objectifs opérationnels
2. Le déroulement de l'étude autour de définition d'objectifs et de moyens.
Phase d'exploration

Phase de diagnostic partagé et participatif

Phase d'analyse et de préconisation

Phase transversale de communication

Veillez agréer, Madame la Directrice, l'expression de nos considérations distinguées.

Les stagiaires

Copie :

CCAS Privas : Madame LANOOTE, Elue de la Ville de Privas

CCPAM : Messieurs NECTOUX et GUITTON

ACCOMPAGEMENT POUR L'ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX
DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE PRIVAS.

I / LE COMMANDITAIRE

1. Le Centre Communal d'Action Sociale de Privas

Le CCAS de Privas anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison étroite avec les institutions publiques (Conseil Général, DDASS, CAF) ou privées (Associations). Ses actions sont orientées autour de deux populations : les personnes en situation de précarité ou difficultés sociales et les personnes âgées. C'est pourquoi, les services du CCAS sont principalement structurés autour de l'action sociale et du maintien à domicile. Il s'agit ici du noyau dur de la politique sociale facultative impulsée par le Conseil d'Administration. Le CCAS exerce par ailleurs des attributions de nature administrative et en matière d'action sociale légale.

Le CCAS de Privas se compose ainsi de trois pôles : administratif, action sociale et maintien à domicile. Il est important de noter la création du centre social, depuis le 1^{er} janvier 2010, qui fera l'objet d'un quatrième pôle puisque ce dernier est en gestion directe par le CCAS.

Afin de développer le partenariat local, le CCAS a souhaité mettre en place une coordination de l'action sociale. A cet effet, il a créé deux structures de concertation :

- le comité de pilotage (COPIL) est composé de représentants de services et institutions publics et privés à caractère social. Le COPIL impulse la démarche de coordination, en définit les modalités et les orientations transmises au comité technique de suivi et effectue le suivi du projet.

- le comité technique de suivi est composé de professionnels du travail social et de bénévoles du monde associatif. Ce comité est un point d'appui technique et méthodologique, il assure la mise en œuvre des préconisations et des différentes commandes du comité de pilotage à qui il transmet ses propositions pour validation. C'est un lieu d'une part de recueil et d'analyse des besoins et des ressources locales, et d'autre part d'échange, d'information, de mutualisation des actions et projets en cours.

Il existe déjà quelques points de questionnements mis au travail par les acteurs de l'action sociale locale (mobilité, destinataires du RSA, accès aux soins des personnes les plus vulnérables, etc.). De plus, un travail important de mobilisation a déjà été mis en œuvre dans le cadre de la création du centre social.

2. Le cadre réglementaire de l'Analyse des Besoins Sociaux

L'analyse des besoins sociaux constitue une obligation réglementaire pour les CCAS depuis le décret du 6 mai 1995 (art. R 123-1 et R 123-2 du CASF). Plus précisément, l'Analyse des Besoins Sociaux est annuelle, elle concerne l'ensemble de la population, elle fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration du CCAS et sert l'action sociale générale de la commune ou de l'intercommunalité.

II / L'ETUDE

1. De la reformulation des termes de la commande...

L'ABS se situera sur le territoire de la commune de Privas. Il convient cependant de rappeler que le CCAS de Privas a signé une convention avec l'intercommunalité en ce qui concerne quatre actions :

- 1) Portage de repas à domicile
- 2) RSA : instruction et organisation
- 3) Dossier d'endettement et surendettement
- 4) Coordination gérontologique

Cette convention est renouvelée pour 3 ans jusqu'en 2012. Aujourd'hui, la Communauté de Communes Privas Rhône et Vallées (CCPRV) regroupe 16 communes dont 13 communes ont signé la convention et 3 autres en sont éloignées (Freyssenet, Saint Cierge la Serre, Pourchères).

La création d'un CIAS semble être une perspective *logique*. L'ABS devra prendre en compte cette réalité dans une démarche prospective. Il s'agit de penser l'outil d'analyse des besoins sociaux dans cette démarche.

L'étude permettra de repérer les besoins sociaux et d'évaluer l'action du CCAS de Privas en s'appuyant sur une approche qualitative et quantitative. Elle sera le produit d'un diagnostic partagé qui pourra éclairer la réflexion dans la perspective d'un CIAS en 2012.

2. ... A la formulation d'éléments de réponse à la commande.

Sur le plan de sa définition, la notion de « besoins » renvoie à l'idée de manque. Ils sont habituellement distingués en besoins primaires ; physiologiques, besoins secondaires ; matériels ou encore les besoins fondamentaux ; plus existentiels. Pour qu'ils deviennent des « besoins sociaux », il faut cependant qu'ils soient « reconnus comme légitimes par le groupe décideur (ou la majorité de celui-ci) »⁴⁸. Evoluant en permanence avec l'histoire et le développement de l'environnement, les « besoins sociaux » sont donc en une construction sociale dont l'analyse contribue à éclairer les orientations politiques.

Comprendre les mécanismes de construction sociale implique un regard sur les phénomènes de production de la réalité sociale. Dans cet objectif, la démarche de diagnostic partagé constitue un outil approprié.

Si l'ABS devra aboutir à la « production d'un outil », il convient cependant d'en définir la notion ; l'approche participative favorise une appropriation de la démarche et l'assurance d'une compréhension partagée des questions sociales. Il est donc souhaitable qu'elle soit le fruit d'un processus. Ce processus initié et approprié sera gage de la pérennité de l'ABS.

Une démarche de formation-action

Un des enjeux repéré à la lecture de la commande concerne la pérennité de la démarche de l'ABS. En effet, elle doit faire l'objet d'un rapport annuel conformément à l'article R. 123-1 du CASF. Pour répondre à cet objectif, nous proposons une démarche de formation-action.

⁴⁸ Comprendre l'analyse des besoins sociaux, ses enjeux, sa méthodologie, les indispensables, UNCCAS, édité par le ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (Direction générale de l'action sociale), p. 11.

Il s'agit d'un travail d'apprentissage engagé à partir d'une action motivante et mobilisatrice.

Cette démarche génère un processus formatif qui a cours dans une dynamique de changement.

Nous mettrons en œuvre cette démarche auprès de l'ensemble des acteurs et plus particulièrement de ceux qui auront en charge la poursuite du pilotage de la démarche d'ABS les années suivantes. Pour regrouper ces derniers, nous proposons la création d'une instance interne au CCAS ; une Commission de Suivi de l'Etude (CSE).

Composition de la Commission de Suivi de l'Etude

- Les membres du CCAS chargés directement de porter l'ABS : directrice du CCAS, directrice du centre social, responsables de pôles et élue de référence

- Les stagiaires DEIS

- Afin d'éclairer, d'analyser voire de comprendre certains points, la CSE pourrait inviter des personnes ressources extérieures et ce, de manière ponctuelle.

Objectifs de la Commission de Suivi de l'Etude

Les appuis méthodologiques auront pour finalité l'appropriation d'une culture de l'observation et de l'analyse des besoins sociaux.

Fréquence et durée de la Commission de Suivi de l'Etude

Nous envisageons trois rencontres (fin février, fin avril, fin juin), dont la durée ne devra pas dépasser 1h30.

Nous proposons une méthodologie d'analyse des besoins sociaux qui se veut à la fois quantitative et qualitative.

III / L'ETUDE

1. Les objectifs de l'étude

1.1 Les objectifs stratégiques sont :

L'analyse factuelle des besoins du territoire.

La transmission d'outils et de méthodes de travail en vue d'une pérennisation de la démarche.

La consolidation d'une politique sociale locale.

1.2 Les objectifs opérationnels sont :

Contextualiser et problématiser la question sociale sur le territoire

Créer la Commission de Suivi de l'Etude

Produire un diagnostic partagé avec les acteurs locaux

Analyser et formaliser la connaissance issue des débats

Produire un rapport final

ANNEXE 3 LISTE DES STRUCTURES

Domaine	Acteurs rencontrés
Structures de l'Etat	DDCSPPA (direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations de l'Ardèche), l'hôpital général
Structures territoriales	Communauté de Commune Rhône Vallée, le Centre Communal d'Action Sociale, la Municipalité, le Conseil Général
Organismes de sécurité sociale	La CRAM, La CAF
Associations, réseaux	La Mission Locale, Accès Emploi, Association Espoir, Secours Catholique, Le secours populaire

ANNEXE 4: CALENDRIER ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX PRIVAS 2010

Type d'action	JANVIER		FEVRIER		MARS		AVRIL		MAI		JUN		JUILLET	
	du 01-15	du 16-31	du 01-15	du 16-28	du 01-15	du 16-31	du 01-15	du 16-30	du 01-15	du 16-31	du 01-15	du 16-30	du 01-15	du 16-31
démarche globale														
Rencontre commanditaire	11	19		X		X		X		X		X	X	
CSE				X				X				X		
Rencontre élus			8											
COFIL			8			24				17				
phase 1														
Négociation cahier des charges														
Analyse documentaire		1 jour	1 jour	1 jour										
prise de rendez-vous														
Entretiens individuels				2 jours										
phase 2														
modélisation outil														
invitations														
Démarche participative						2 jours		2 jours						
phase 3														
Rédaction du rapport final														
Restitution de l'étude														

ANNEXE 5 DISCOURS DE CERTAINS ACTEURS SUR LEURS MISSIONS

(Les phrases ou mots entre guillemets sont des citations des acteurs).

Communauté de Communes désormais CC, (entretien avec le Directeur et un technicien)

« C'est un établissement public qui regroupe 16 communes. La CC comprend 25 000 personnes. C'est la deuxième communauté de communes de l'Ardèche [...]. Nous avons été sollicités car la préfecture veut créer un CIAS dès 2012. Mais la CC a d'autres sujets importants à traiter que l'action sociale dont des compétences obligatoires du développement économique. De plus il y a des grandes communes et de toutes petites communes qui n'ont pas les mêmes problèmes et certains conseillers sont prudents. Les questions à venir concernent les équipements assez lourds de la ville de Privas : la petite enfance, le théâtre, la piscine, les transports, l'eau, l'économie. Pour le CIAS, le directeur mènera la réflexion à partir du milieu de l'année prochaine. Nous allons vers une politique de coordination, une délégation du pouvoir au local. La directive service intègre le maintien à domicile et la petite enfance. Il convient cependant de rappeler que le CCAS de Privas a signé une convention avec l'intercommunalité (13 communes) qui concerne trois actions :

- 5) Portage de repas à domicile
- 6) Dossier d'endettement et surendettement
- 7) Coordination gérontologique, inexistante actuellement.

La CC a été signataire d'un Contrat Enfance Jeunesse (réservé jusqu'à maintenant aux communes). De même pour les Contrats Educatifs Locaux (CEL). Concernant ce CEJ le diagnostic a été produit par la CAF. Il existe deux crèches sur Privas et une crèche à Chaumerac, toutes financées par la CAF, les parents et les deux communes. La ville de Privas est gestionnaire de 2 structures financées par le CEJ et la PSU (Prestation de service unique).

Sur la CC il y a 3 RAM (Relais d'assistante maternelle) : financement CAF. Nous avons un projet de création d'un multi accueil sur Pouzin ».

DDCSPPA (entretien avec la Responsable)

« Nous sommes attentifs à une population volatile, pas domiciliée. Un public masculin lié à la maison d'arrêt avant 96 et depuis mixte, accueil familial avec insertion et urgence. SDF, célibataire avec proportion de femmes en net augmentation. Le pôle social est actuellement en train de travailler sur l'état des dispositifs d'hébergement. Il y a des besoins en hébergement (SDF) et en terme d'insertion (CHRS) sur 5 ans. Toujours dans le même cadre (PDAHI), la direction régionale est en train actuellement de mettre en place une fiche action (en cours de réalisation) intitulé : Connaissances des dispositifs d'hébergement ».

L'hôpital général (entretien avec assistante sociale)

L'hôpital général comprend 2 Assistantes Sociales au sein de l'hôpital.

Hôpital : Service d'urgence, service maternité de niveau 1, service orthogénie (IVG), soins palliatifs contre la douleur, équipe mobile (au domicile avec l'accord de la famille et du médecin traitant), oncologie, 2 services de médecine interne, 2 services de chirurgies (urologie, et orthopédique).

Mission d'Action Sociale : « retour à domicile et Permanence d'accès aux soins de santé (précarité, absence de droit, problème d'hygiène, alcoolologie, toxicomanie..), Placement, orientation sur d'autres structures ».

Fréquentation du service social : « majorité de personnes âgées, personnes en situation de handicap (hospitalisation par Ste Marie, seul hôpital psychiatrique du département) ».

La CRAM (entretien avec une Responsable)

Les missions : Cadrage institutionnel, circulaire de 2007 :

- « - Accès aux soins, droit à la santé
- Prévention désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail (toujours en contrat de travail)
- Prévention ou traitement de la perte d'autonomie (handicap, personnes âgées, invalidité). Pour exemple le financement CRAM intervient à partir du GIR 5 13 h /mois.

Concernant l'aide à domicile, le partenaire privilégié reste le CCAS ».

La CAF (entretien avec une Responsable)

Fin novembre 2008 création d'un service avec des missions institutionnelles et des missions de développement social local. CAF : fusion entre Aubenas et Anonnay en 2011. « Investissement RSA (Convention avec CG), la CAF est Référent Unique pour les familles isolées avec enfants de 0-3 ans, mission dans le logement (impayé-indécence) et intervention par requête (problématiques de séparation, décès...). 210 accompagnements sociaux RSA CAF dont 140 sur Aubenas et **22** sur Privas (moitié d'une mission) ».

La Mission Locale (entretien avec un travailleur social)

Mission Locale a un statut associatif (financement Etat- Région- CG- Commune). Pour les missions : 16/25 ans.

Les Conseillères travaillent dans 2 domaines principaux:

- l'emploi et la formation

Elles font aussi des orientations dans le domaine de la santé, du logement.

Elles ont des jeunes qui ont des niveaux scolaires très hétérogènes. Et notamment de plus en plus de jeunes diplômés (accueil de + en + de Diplômés de Bac + 4 +5).

Beaucoup de jeunes des villages extérieurs viennent à la Mission Locale.

Acces Emploi (entretien avec un Responsable)

« L'objet de l'association est l'insertion professionnelle avec deux types d'accompagnements économiques et socio professionnels. Nous proposons des contrats temporaires CDD variables allant d'une heure à l'année et des contrats aidés de 6 mois à 24 mois et des contrats d'insertion (chantier insertion) ».

Association Espoir (entretien avec le Directeur)

Mission de Service d'Accueil et d'Orientation de jour (SAO) ainsi qu'un hébergement dans le cadre d'Accueil en Logement Temporaire: 15 logements (du studio au T4) et une distribution alimentaire.

Public : « expulsés locative, en errance (qui se pose à un moment donné). 50/50 population Privadoise/population de rue dont familles et personnes isolées de privas, femmes battues, demandeurs d'asile. Espoir a un service de mobylette aussi ».

Secours catholique (entretien avec une Responsable)

« Groupe de travail avec les populations qui ignorent l'accès aux droits. Beaucoup de SDF. Nous proposons aussi de l'urgence alimentaire et des aides financières. Nous sommes dans le lien social, les personnes viennent s'asseoir, c'est un lieu de rencontres, de ressources. Nous connaissons des personnes depuis une dizaine d'années. Nous organisons un séjour en vacances d'une semaine pour des familles au RSA, à l'AAH. Nous menons une action ensemble auprès des détenus de la Prison (77) pour Noël (colis, vêtements) ».

Le secours populaire (entretien avec un Responsable)

« Il existe 130 bénévoles. C'est une orientation politique du comité qui se positionne plus sur de l'accompagnement culturel, éducatif. Tout le monde est bénévole avec qu'une seule salariée à temps partiel qui s'occupe de la boutique de vente de vêtements. Le Secours Populaire est généraliste du traitement de la misère, c'est-à-dire qu'il travaille autour de l'éducation, de la scolarité, et des actions autour de Noël. Le Secours Populaire fait partir des familles démunies en vacances. Le Jardins de la solidarité est une action très félicitée par le secours populaire au niveau national, se situe à 5 km de Privas, fonctionne depuis l'année dernière. Cela a permis à la fois de travailler autour du budget de la famille, démarche d'éducation à la santé, à la nourriture, ... travail collectif (matériel commun, respect des règles, insertion dans un groupe). Le Secours populaire dispose de 7 logements temporaires dont 2 logements sont réservés pour l'accompagnement de femmes victimes de violences conjugales ». Le public : « expulsé, maison d'arrêt, demandeurs d'asile (à un moment donné puisqu'il n'y avait pas de CADA). Le secours populaire est signataire de la charte de

l'accompagnement scolaire (pour Privas CP-CM1). Un travail d'accompagnement scolaire sur les écoles de Lancelot et de Cassin avec une orientation par les instituteurs avec 10 à 20 enfants. L'accompagnement scolaire concerne une 20taines de bénévoles ». Distribution alimentaire : 630 repas (interne au secours populaire). Méthode de travail : à partir de la permanence d'accueil (vestimentaire et alimentaire), ils travaillent sur différents projets à thèmes.

ANNEXE 6 : CARTE DE L'INTERCOMMUNALITE



ANNEXE 7 : PART DES 60 ANS ET PLUS

Part des 60 ans et plus en 2030

Rhône-Alpes	27,7 %
IDF	22,5 %
Aquitaine	33,1 %
PACA	31,1 %

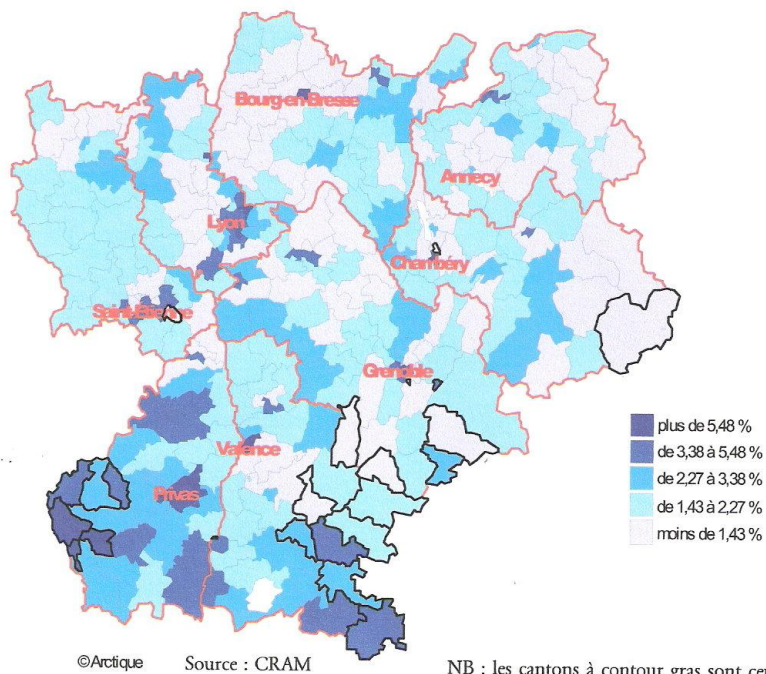
Part des – de 25 ans en 2030

Rhône-Alpes	29,9 %
IDF	31,7 %
Aquitaine	26,2 %
PACA	27,4 %

Source Insee 2006 Cartes Thématiques

ANNEXE 8 PRECARITE DES PERSONNES AGEES

Part des allocataires titulaires de l'allocation supplémentaire
du minimum vieillesse au 31/12/2007 (régime CNAVTS)



©Arctique Source : CRAM

NB : les cantons à contour gras sont ceux pour lesquels les effectifs d'allocataires sont faibles (inférieurs à 500) et donc la part des titulaires du minimum vieillesse à interpréter avec prudence.

(1) Au 1er janvier 2008, le minimum vieillesse s'établit à 628.11 euros par mois pour une personne seule et 1126.77 euros par mois pour un couple.
* A titre de comparaison, les minimas sociaux versés par les CAF concernent 5,5% de la population âgée de moins de 60 ans, dans la région.

CARTE 9 : ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES SUR PRIVAS

ET CANTON DE PRIVAS

Etablissements pour personnes âgées

Présentation générale			
Nom	Résidence «Lancelot »	Résidence « Le Montoulon »	Résidence « Les Terrasses de l'Eyrieux »
Localisation	07000 PRIVAS	07000 PRIVAS	07360 Les Ollières-sur-Eyrieux
Type d'établissement	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	Petite Unité de Vie (PUV)
Statut	Privé	Public	Privé
Organisme gestionnaire	Mutualité de l'Ardèche	Centre hospitalier de Privas	Mutualité de l'Ardèche
Population accueillie			
GIR Moyen Pondéré (indice de dépendance)	576	723	395
PMP (indice de la charge en soin)	100	436	
Activité			
Capacité	88 places	106 résidents dont 60 places en Unité de Soin Longue Durée redéfini (USLD) et 46 places en EHPAD	21 et 2 places d'accueil de jour
Projet	création de 3 places d'hébergement temporaire et de 10 places d'accueil de jour		

Source : Le Conseil Général : Solidarité sur le canton de Privas : Chiffres clés 2009

ANNEXE 10 SOLDE MIGRATOIRE ET SOLDE NATUREL

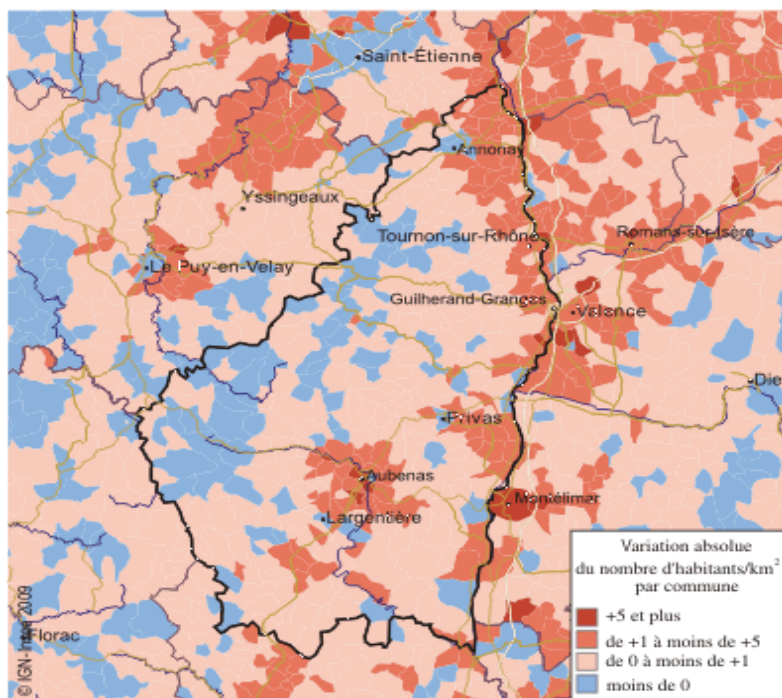
	Privas	Ardèche
Population en 2006	8 624	306 241
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2006 55,4		710,4
Superficie (en km ²)	12,1 5	528,6
Variation de la population : taux annuel moyen entre 1999 et 2006, en % 1,0		-0,9
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 1999 et 2006 en % 0,0		0,0
dont variation due au solde migratoire : taux annuel moyen entre 1999 et 2006 en % 0,9		-0,9
Nombre de ménages en 2006	3 994	130 218

Sources : Insee, RP2006 et RP1999 exploitations principales.

ANNEXE 11 VARIATION DE LA POPULATION

Urbanisation accrue à l'est de Privas, dans la vallée du Rhône et autour d'Aubenas

Variation annuelle de la densité de population entre 1999 et 2006



Source : Insee, Recensements 1999 et 2006

ANNEXE 12 LES PERSONNES ISOLEES, FRAGILISEES

Présentation générale

Ardèche

Augmentation moyenne de +1% par an.

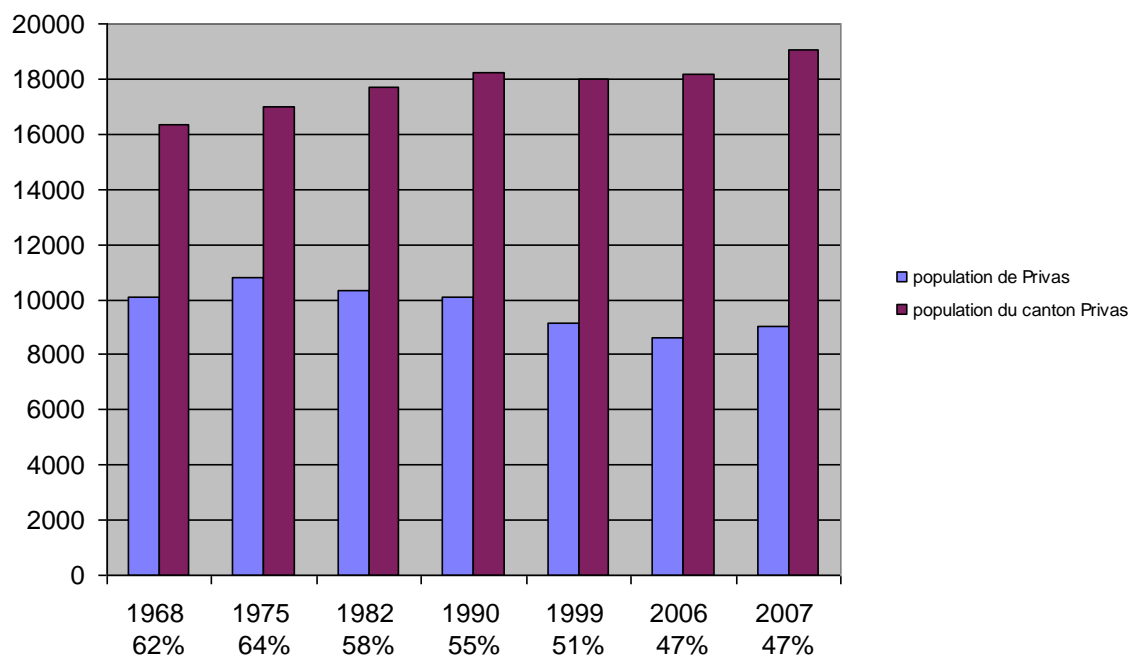
« La croissance démographique de l'Ardèche s'est accélérée de 1999 à 2006 et a rejoint le rythme de progression régional. Elle est aussi forte dans les espaces urbains que ruraux. C'est l'attractivité qui s'est renforcée, particulièrement dans le sud du département et dans ses zones rurales. L'excédent naturel, en amélioration dans les zones périurbaines du nord et de la vallée du Rhône, reste encore globalement faible. » INSEE

Privas

	1968	1975	1982	1990	1999	2006	2007
population de Privas	10080	10808	10345	10080	9163	8624	9002
population du canton Privas	16329	16974	17709	18241	18021	18176	19045
% de la population habitant à Privas	62%	64%	58%	55%	51%	47%	47%

Sources : Insee, RP1968 à 1990 dénombrements -
RP1999 et RP2006 exploitations principales, traitement
CCPAM

évolution de la population



Source INSEE

Présentation des grandes tendances

Statistiques de la CAF

Il y a 1907 allocataires de la CAF à Privas en 2008, soit environ 21% de la population totale de 2007. Dont 641 ne le sont que pour l'aide au logement seule.

Cela représente 4286 personnes couvertes (la moitié des personnes couvertes sur le canton de Privas), soit 47 % de la population totale de 2007. **Même si nous n'avons pas le chiffre précis de la population en 2008 nous pouvons considérer que les chiffres de la CAF sont pertinents.**

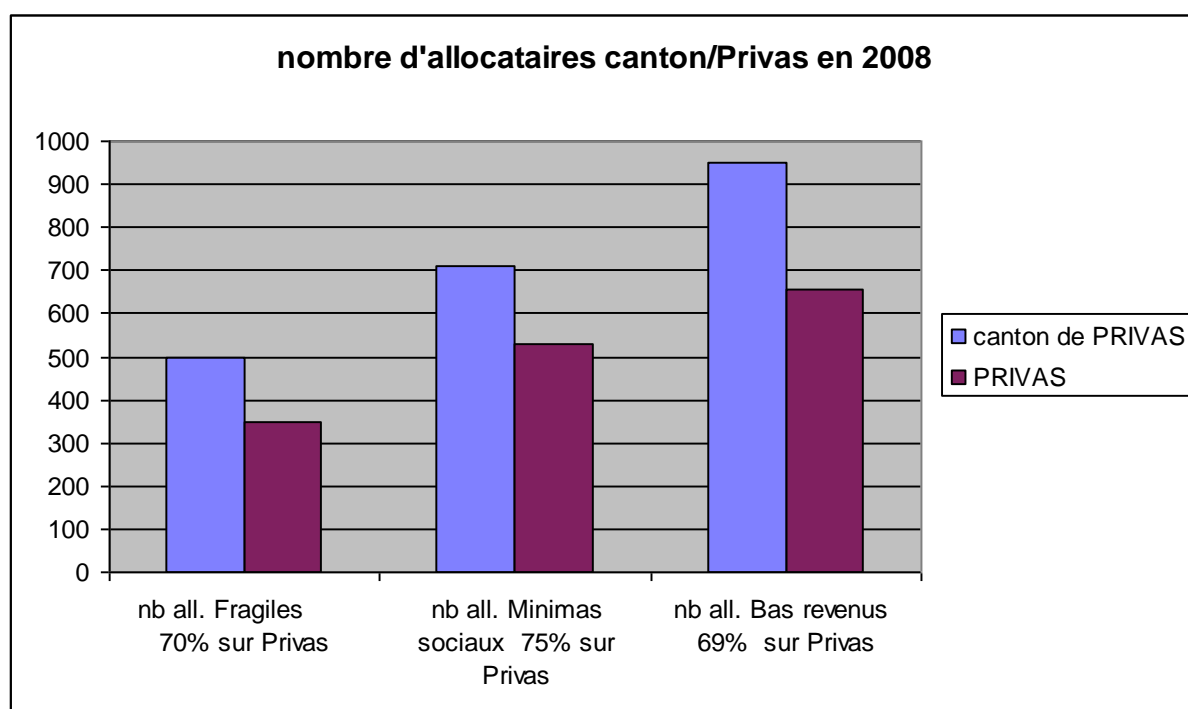
47,5 % de la population totale du canton habite Privas en 2006 et 2007.

Il y a 348 allocataires fragiles⁴⁹ en 2008 (ce qui représente 712 personnes), contre 500 sur le canton ; 69% habitent donc à Privas.

Il y a 711 allocataires de minimas sociaux (RMI, AAH, minimum vieillesse, API) en 2008 dans le canton de Privas.

Ils sont 530 à Privas (représentant 820 personnes couvertes), soit 74%.

655 allocataires à bas revenus⁵⁰ à Privas en 2008 pour 950 sur le canton ; 68% sur Privas.



Source CAF Aubenas 2008

Si moins de la moitié de la population du canton de Privas habite à Privas, pratiquement trois quart des personnes percevant les minimas sociaux s’y concentrent. Le phénomène de périurbanisation semble concerner principalement les familles échappant à la pauvreté.

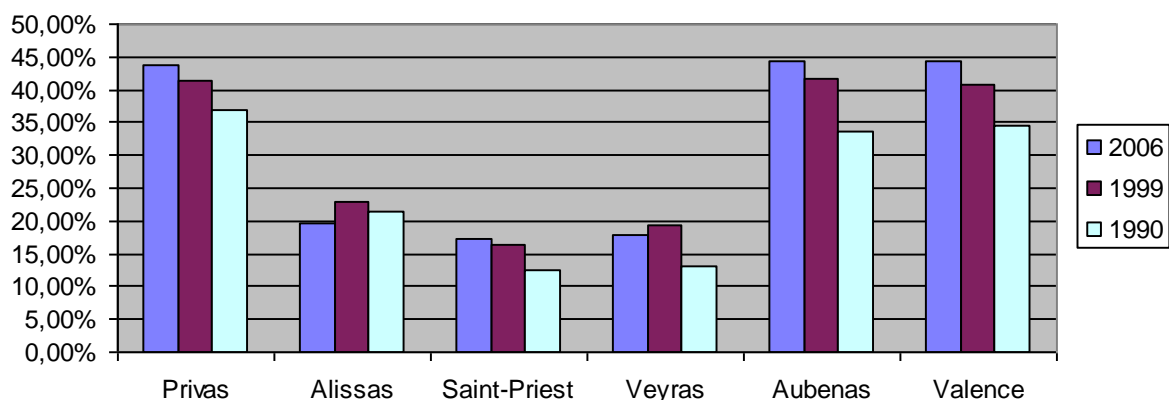
⁴⁹ Définition : un foyer allocataire est dit «fragile» lorsque son revenu par unité de consommation est supérieur au seuil de bas revenus, mais serait inférieur à ce seuil en l’absence de prestations versées par les CAF.

⁵⁰ 60% de la médiane des revenus avant impôt

Personnes isolées

Comme les grandes villes voisines, une des caractéristiques de Privas concerne le pourcentage important de personnes vivant seules.

part des ménages d'une seule personne sur le nombre total des ménages



Source INSEE

Il y a 29,1% de femmes 14,6% d'hommes parmi les 43,7% de ménage d'une seule personne à Privas.

nombre de personnes vivant seules

Echelon communal	2006	% de pop totale	1999	% de pop totale	1990	% de pop totale

Privas	1743	20%	1680	18%	1492	15%
Alissas	85	7%	88	9%	56	8%
Saint-Priest	77	6%	64	6%	40	4%
Veyras	109	7%	108	7%	64	5%
Aubenas	2449	21%	2108	19%	1644	15%
Valence	13681	21%	11832	18%	9040	14%

Source *INSEE*

Ces chiffres confirment la migration des familles en périphérie de Privas. Le solde migratoire est en effet de -0,9 (taux annuel moyen entre 1999 et 2006), quand il est de +0,9 sur le département.

Sachant qu'il y a 4721 logements en 2006 à Privas, cela signifie que 36,9% sont occupés par des ménages d'une seule personne.

Selon le diagnostic CUS (convention d'utilité sociale)

C'est dans l'EPCI de Privas Rhône Vallée que la proportion des personnes seules est la plus représentée dans le parc « HLM Vivarais Habitat ».

44% de personnes seules soit 536 personnes pour un total de 1215 ménages

« L'âge des locataires

- 29% de personnes « âgées » (> 60 ans) ont été recensées. Un réel enjeu l'anticipation du vieillissement pour Vivarais Habitat

- Très peu de jeunes titulaires de bail (décohabitation tardive, pas de logement étudiant...?) »⁵¹

Conditions de ressource des personnes isolées

Il y a 320 allocataires à bas revenu isolés (ils peuvent bénéficier ou pas des minimas sociaux). Ils sont 439 sur le canton.

Il y a 340 allocataires percevant l'AAH (ils sont 444 sur le canton ; 76 % résident à Privas) qui représentent 447 personnes couvertes.

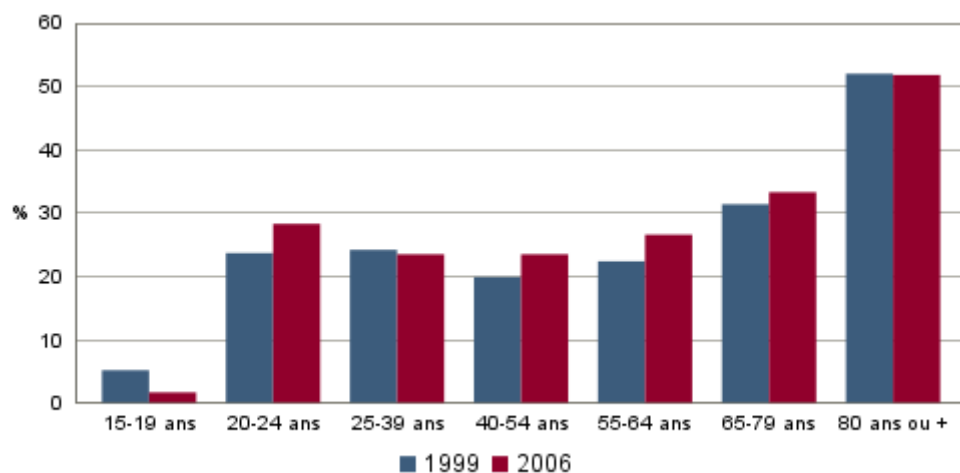
Il y a 266 allocataires de l'AAH isolés.

Il y a 285 personnes couvertes par le RMI versable en 2008. **Il y a 170 allocataires du RMI isolés.**

Il y a 436 personnes percevant l'AAH ou le RMI isolés en 2008. Ce qui représenterait 25% du total des personnes vivant seules en 2006, peut-être un peu moins aujourd'hui compte tenu de la légère augmentation du nombre d'habitant.

FAM G2 - Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge - population des ménages

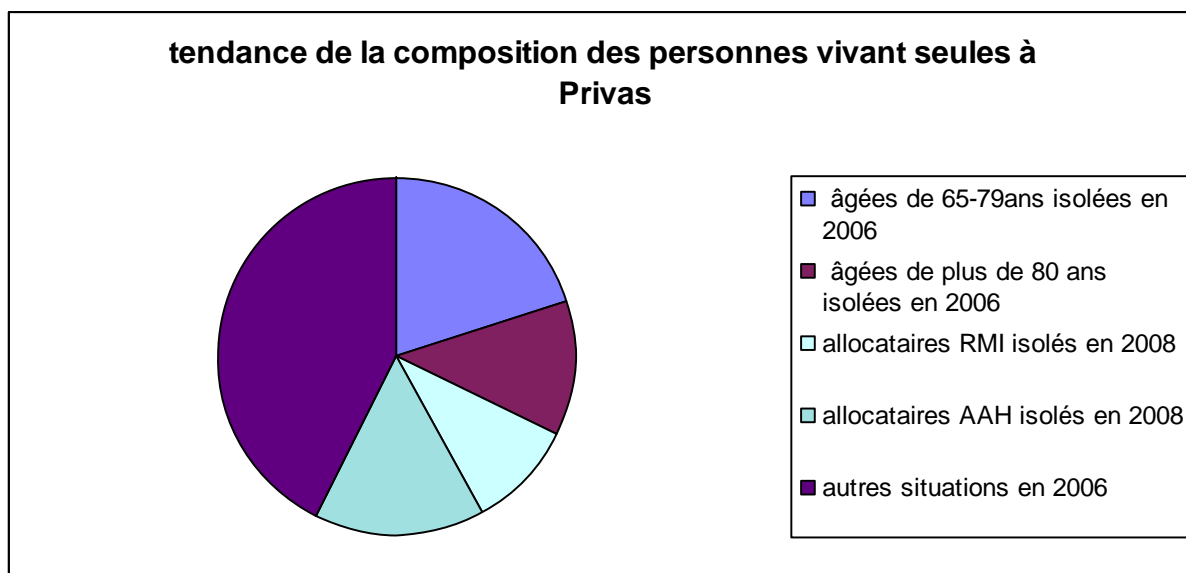
⁵¹ CUS, Association des partenaires, Vivarais Habitat, Mai 2010.



Source *INSEE*

Il y a 355 personnes ayant entre 65 et 79 ans et 208 personnes de plus de 80 ans vivant seules en 2006.

563 personnes ayant plus de 65 ans vivent seules en 2006 (6,5% de la population).



Croisement données Source INSEE 2006 et CAF Aubenas 2008

Conclusion

Il y a une tendance générale à l'augmentation du nombre de personnes vivant seules à Privas. La part importante de ces personnes percevant les minimas sociaux, environ un quart, pose la question des besoins potentiels de personnes cumulant pauvreté, handicap et isolement. Cette population étant connue de la coordination d'action sociale, un premier axe d'analyse pourrait concerner une évaluation des besoins de ces personnes en ce qui concerne la socialisation.

Par ailleurs, un autre quart des personnes vivant seules à Privas concerne des personnes de plus de 65 ans. Ces 563 personnes ne sont pas toutes connues des services du CCAS mais mériteraient d'être mieux connues. Une rencontre d'un échantillon et, éventuellement de leur famille, serait à envisager.

Familles monoparentales

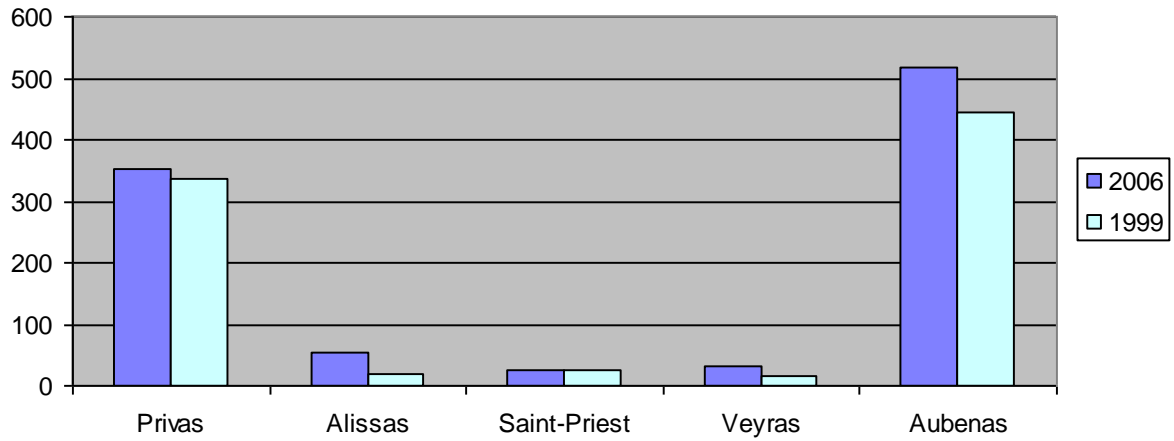
Selon l'ORS, les familles monoparentales sont dans les centres urbains, n'ont pour la moitié qu'un seul enfant et 8% perçoivent l'API en 1999. Privas ne semble pas échapper à la règle. Là aussi, cela implique un travail d'évaluation des besoins pour les personnes cumulant isolement et pauvreté.

nombre de familles monoparentales

Echelon communal	2006	% des familles	1999	% des familles
Privas	353	16%	336	14%
Alissas	53	16%	20	7%
Saint-Priest	24	7%	24	7%
Veyras	32	7%	16	4%
Aubenas	516	18%	444	16%
Valence	3095	19%	2808	17%

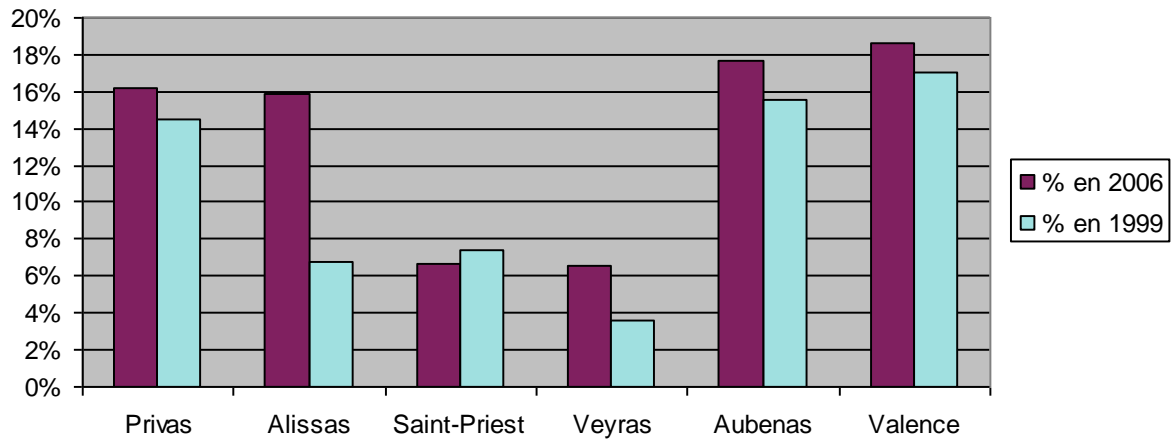
Source INSEE

nombre de familles monoparentales



Source INSEE

pourcentage de familles monoparentales



Source INSEE

Les conditions de ressource des familles monoparentales

27 familles monoparentales perçoivent l'API en 2008 à Privas, il y en a 40 sur le canton de Privas. Il y en a donc 67% qui habitent Privas.

Cela représente environ 7,65% du total des familles monoparentales de Privas. Il y en avait 9% sur l'Ardèche en 2003.

36 familles monoparentales perçoivent le RMI en 2008 (source CAF), soit 10% des familles monoparentales de Privas.

Il y en a 50 sur le canton et donc 72% qui vivent à Privas.

Conclusion

Il y aurait 65 familles monoparentales ayant de faibles revenus qui mériteraient un regard attentif pour analyser les besoins sociaux ; quel pourcentage de ces familles est arrivé à Privas pour des raisons d'accès au logement ? en raison de l'infrastructure pour les enfants ? quel pourcentage est habitant de Privas depuis longtemps ? quels sont les raisons de la difficulté d'accès à l'emploi ? mobilité ? infrastructure pour les enfants ? quels seraient leurs souhaits ?

Enfin, lorsqu'on observe les trajectoires résidentielles, nous voyons la nécessité de raisonner dans le cadre du bassin de vie⁵² pour bien analyser les besoins sociaux. Par ailleurs, au vu de la démographie, des évolutions économiques et résidentielles, c'est probablement dans le cadre de l'intercommunalité que pourrait se situer une analyse des besoins sociaux plus pertinente.

⁵² « Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements de la vie courante et à l'emploi »

ANNEXE 13 : ANALYSE DES SYSTEMES D' ACTIONS ET

DES SYSTEMES D'ACTEURS

Comme il existe déjà des instances regroupant l'ensemble des acteurs de l'action sociale institué comme pilote de l'analyse des besoins sociaux, il nous fallait comprendre par quels processus ils se construisent.

Afin de développer le partenariat local, le CCAS a souhaité mettre en place une coordination de l'action sociale. A cet effet, il a créé deux structures :

- le comité de pilotage (COPIL) est composé de représentants de services et institutions publics et privés à caractère social. Le COPIL impulse la démarche de coordination, en définit les modalités et les orientations transmises au comité technique de suivi et effectue le suivi du projet.
- le comité technique de suivi est composé de professionnels du travail social et de bénévoles du monde associatif. Ce comité est un point d'appui technique et méthodologique, il assure la mise en œuvre des préconisations et des différentes commandes du comité de pilotage à qui il transmet ses propositions pour validation. C'est un lieu d'une part de recueil et d'analyse des besoins et des ressources locales, et d'autre part d'échange, d'information, de mutualisation des actions et projets en cours.

Il existe déjà quelques points de questionnements mis au travail par les acteurs de l'action sociale locale (mobilité, destinataires du RSA, accès aux soins des personnes les plus vulnérables, etc.). De plus, un travail important de mobilisation a déjà été mis en œuvre dans le cadre de la création du centre social.

Analyse des réunions de la coordination sociale de Privas à partir de la lecture de tous les comptes rendu de COPIL et de CTS

Méthode

Lecture chronologique des réunions, à partir de plusieurs questions ;

Quelles sont les missions de la coordination et les écarts avec les discours ?

Comment se décide la priorisation des thèmes abordés ?

Comment fonctionne la coordination et le rôle du CCAS ?

Comment les thèmes sont abordés et suivis ?

Quelles actions découlent des réunions ?

Quelle place faite à l'analyse des besoins sociaux ?

Quelles sont les missions de la coordination et les écarts avec les discours ?

Courrier 28/11/06 : Naissance de la coordination d'action sociale locale. Objectif synthétique : coordination des acteurs
CTS 5/3/07 : Dès les premières réunions, nous constatons une recherche de méthodologie et de sens de l'action ; coordination et travail sur des thématiques ?
CTS 10/07/07 : rappel de l'enjeu de la globalité de l'état des lieux.
CTS 30/06/08 : Rappel du sens des réunions CTS. Question des objectifs des réunions de coordinations. Objectifs peu clairs. De nouveau recherche de sens à la coordination.
COPIL 11/2/09 : Un rôle de mobilisation des bénévoles et de coordination avec les professionnels. Pour l'élue, la coordination permettra la réflexion sur les thématiques.
COPIL 20/01/10 : Rappel des missions de la coordination : Coordonner, créer du lien, mettre en cohérence.

La recherche du sens des réunions de COPIL et de CTS traverse les réunions.

Les missions ne sont pas claires pour les acteurs. Elles sont réinterrogées et rappelées régulièrement ; se mettre autour de la table pour faire quoi ?

Il semble que l'idée de départ soit d'éviter les chevauchements et de travailler en complémentarité, mais d'autres questions émanent pourtant des réunions quant à l'objectifs de la coordination ; diagnostic ? propositions ? mise en œuvre ? informations ? mobilisation des acteurs ? une même instance ne peut pas tout faire et il y a un risque de déperdition d'énergie et d'insatisfaction pour les participants.

Le souci de connaître le territoire de manière plus objective pour sortir des impressions issues des pratiques de chacun se manifeste tôt. Le premier COPIL voit la présentation d'un diagnostic de la CAF. Toutefois, ce diagnostic ne semble pas donner suite à des travaux d'approfondissement (personnes ne percevant que les minimas sociaux, les jeunes, les isolés, les handicapés). La demande de diagnostics exhaustifs est malgré tout réitérée au fil des COPIL et confirmé par l'expression des attentes fortes de la démarche d'ABS.

Ce manque de lisibilité concernant les missions de la coordination interroge la légitimité du pilotage ; les idées avancées suscitent chez les acteurs la demande d'un diagnostic exhaustif et scientifique qui légitimerait l'orientation des travaux. Faute de coordinateur légitime, le COPIL participe au diagnostic dans le cadre d'échanges, au même titre que le CTS. Il y a un chevauchement des missions et donc un certain parasitage ; les échanges entre les deux instances montrent ainsi certaines incompréhensions.

Comment se décide la priorisation des thèmes abordés ?

CTS 05/03/07 : Le choix du thème de la mobilité s'effectue après débat durant lequel plusieurs thèmes importants sont évoqués. Il semble que se soit les délais impartis au CTS qui pousse à trancher arbitrairement pour le choix de ce thème.

COPIL 28/03/07 Discussion sur la priorité des thématiques, certains pensent à des thématiques qui concernent l'ensemble des acteurs autour de la table, d'autres celle spécifique à PRIVAS. Choix de l'élue de poursuivre les deux axes.

Le thème de la mobilité n'est pas forcément celui qui serait retenu par tous, de plus, les premiers échanges montrent que cela n'est pas du ressort de la coordination.

L'utilisateur n'est pas questionné. On ne connaît pas les réels fonctionnements des personnes ; qui ça concerne et pour faire quoi ?

CTS 29/09/08 : Nombreuses idées, thématiques, rien sur l'accès aux soins. Ce dernier thème est pourtant retenu.

Le souci d'une approche globale de l'action sociale pose aux acteurs présents des questions méthodologiques. Comment décider d'une priorisation quand chacun a ses préoccupations ? une préoccupation commune à tous ou plutôt qui concerne la ville plus généralement ? les réunions oscillent entre ces options ; s'arrêtent arbitrairement sur une thématique qui semble en accord avec le groupe présent, élargissent le champ du diagnostic, reviennent s'interroger sur la méthode et le choix des thématiques, etc.

Nous pourrions comprendre que le choix des thématiques abordées dépend des enjeux relationnels entre les acteurs, confirmant que la compréhension des besoins sociaux dépend aussi du système d'acteurs qu'il faut décrypter.

Comment fonctionne la coordination et le rôle du CCAS ?

Comment les thèmes sont abordés et suivis ?

Le pilotage est co-partagé

La question de la méthodologie du diagnostic qui revient fréquemment.

<p>CTS 29/09/08 : Prochain CTS sera l'occasion de consulter les rapports d'activité. Il n'y a pas eu de suivi sur les travaux engagés concernant le diagnostic mobilité. Et la réflexion se poursuit sur la méthodologie de diagnostic. Accès aux soins ; proposition de trois participants sur la difficulté d'accès aux soins ; proposition retenu comme thème prioritaire.</p>
<p>Le diagnostic n'est finalement pas partagé à la lumière des données des rapports d'activité ni d'un échange avec les partenaires.</p>
<p>CTS 05/03/07 : répartition des tâches pour le diagnostic concernant la mobilité dont on ne voit pas de trace à la suite.</p> <p>COPIL 28/03/07 : nouvelle proposition de tâches à effectuées pour le diagnostic mobilité, autres problématiques, recensement des actions existantes.</p>
<p>CTS 09/03/09 : chevauchement entre création du centre social et réflexion de l'accès aux soins.</p>
<p>CTS 30/06/09 : il est constaté que l'accès à un spécialiste ne dépend pas de la coordination</p>
<p>CTS 18/11/09 : Il semble que le CTS soit davantage dans une démarche de diagnostic constructive.</p>

Au début, de nombreux thèmes abordés. Le choix de priorité ne se pose pas véritablement sur un diagnostic partagé, notamment avec les bénéficiaires, mais à partir de résultat de débats.

Les acteurs demandent systématiquement des diagnostics. Les premiers chantiers de diagnostics engagés n'aboutissent pas.

La première idée de consulter les bilans d'activité des institutions n'est pas suivie. Ce point est important car il aurait permis de mieux connaître les usagers qui représentent tout de même une part importante des destinataires de la politique d'action sociale locale. Cette connaissance interne aux institutions est-elle structurée ? les institutions présentes souhaitent-elles vraiment s'engager sur cette transparence ? il faut ici noter que l'acteur principal de la coordination ne possède pas de document approprié pour cette analyse ; pas de projet stratégique, pas de bilans d'activité globale, pas de retour structuré de l'expression des

usagers. Nous touchons ici à la question de l'évaluation des actions en place sans laquelle il est difficile d'élargir la connaissance des besoins sociaux.

La première production de la coordination, le « qui fait quoi ? », validé en janvier 2009, présente un état générique de l'offre en action sociale mais ne donne aucune vision quantitative et qualitative qui pourrait servir d'appui à une politique publique d'action sociale.

Ainsi, les thèmes abordés sont finalement extérieurs aux missions des institutions présentent au COPIL. Ils sont renvoyés d'un côté à la communauté de communes, de l'autre à l'organisation de la politique de santé. Concernant le CCAS, il est significatif de constater l'absence de représentant de l'action de maintien à domicile dans les réunions de CTS, pourtant l'action la plus importante du CCAS et qui concerne la population représentant une spécificité de Privas.

Il faut tout de même dire que le diagnostic sur l'accès aux soins est en cours. Il semble que l'instance CTS soit au travail sur la thématique car elle s'organise sur une méthodologie de travail dont le CCAS assure le cadre ; groupe de commissions, questionnaires en direction des usagers.

Quelles actions découlent des réunions ?

COPIL 19/11/07 : les réponses aux besoins repérés se font au coup par coup par la mairie sans vision globale ; annonces d'actions (réhabilitation usine Clément Faugier pour HLM, GEM pour le suivi des personnes présentant des troubles psychiques, maison sociale pour l'accompagnement budgétaire).

Réalisation d'un recueil des actions existantes le « qui fait quoi ? » qui voit le jour en janvier 2009.

Nombreux projets de diagnostic restent sans suite.

Faute de pouvoir entrer dans une véritable lecture globale de l'action sociale, les réponses poursuivent la tendance historique d'ajout de réponses incrémentales risquant d'un côté de ne pas être satisfaisante pour les besoins repérés (seule une évaluation peut le dire) et d'un autre côté d'essouffler les acteurs et de générer des coûts du fait de l'éparpillement des actions.

Une vision globale des besoins sociaux locaux permettrait pourtant à chaque acteur de nourrir sa propre démarche prospective.

Quelle place faite à l'analyse des besoins sociaux ?

COPIL 29/11/06 : présentation du diagnostic de territoire par la CAF.
CTS 05/03/07 : Thématique logement abordée uniquement sous l'angle de l'existant, pas celui d'un diagnostic des besoins de la population
COPIL 28/03/07 : Proposition d'un diagnostic des besoins sociaux.
CTS 30/06/08 : il est proposé de faire un état des lieux du public à partir de fiches diagnostiques. Il est signalé qu'il existe déjà des bilans d'activités à exploiter pour trouver les problématiques communes.
COPIL 11/02/09 : Centre social : thème qui demande une analyse des besoins. Participation des habitants Déjà évoqué en CLI par le CG.
COPIL 01, 02, 03/10 vif intérêt de la démarche d'ABS.

L'analyse des besoins sociaux constitue le fil rouge des réunions de coordination d'action sociale. C'est la base sur laquelle voudrait s'appuyer les acteurs pour améliorer l'action sociale.

Conclusion

La coordination a permis de mettre autour de la table des acteurs qui expriment leur volonté d'une amélioration de l'action sociale et sa coordination. Au-delà d'un dialogue possible entre les participants, le COPIL semble dans un souci de visualisation des besoins sociaux comme le montre le vif intérêt de chacun à la démarche d'ABS.

La lecture des comptes rendus de réunions montre cependant que les débats tournent un peu en rond. Il y a une nécessité de cadrer la démarche comme cela semble avoir été fait en structurant le travail du CTS. Il fallait donc dans un premier temps cibler les freins empêchant l'avancée de ce travail attendu par tous.

Nous repérons ici la difficulté d'affirmation du choix d'un axe de travail par un pilote légitime et le manque d'un cadre méthodologique précis et suivi. C'est le rôle de pilotage du CCAS qui est interrogé ici.

Par ailleurs, une analyse des besoins sociaux passerait déjà par un partage de la connaissance des besoins rencontrés par les usagers des services sociaux que représentent les acteurs. Cette connaissance pourrait passer par le partage des bilans d'activités comme cela avait été proposé et surtout par un recueil de la parole des usagers. En effet, faute de la parole des usagers dans un premier temps, il y a un risque de discours « sur » la réalité. *« or, il est fréquent de constater que la lecture de la réalité sociale par les acteurs (autres qu'habitants) est plus empreinte de la référence à leur mission que de la référence à la réalité. Il en ressort finalement un discours institutionnel sur la réalité, « sensiblement » différent de la réalité vécue par la population. »*⁵³

⁵³ BERNOUX Jean-François, *Mettre en œuvre le développement social territorial, Méthodologie, outils, pratiques*, 2^{ème} édition, Dunod, 2005, p. 93.

ANNEXE 14 : EXPLORATION DOCUMENTAIRE

Démarche

Documents consultés et premières analyses

Objectifs conformément au cahier des charges : exploration documentaire

Il s'agit déjà de recenser l'information disponible et ses détenteurs.

Voir comment elle est analysée actuellement

En faire une première analyse pour dégager les tendances propres aux territoires.

Comptes rendus comité de coordination de décembre 2006 à juin 2010.

Plan Local d'Urbanisme (PLU) de la ville de Privas, rapport de présentation, octobre 2009.

Données CAF Aubenas, 2008.

Diagnostic départemental de l'hébergement et diagnostic départemental des personnes en errance en vue de la réalisation du Plan Départemental de l'Accueil l'Hébergement et l'Insertion (PDAHI).

Bilan d'activité loi DALO 2009.

Rapport d'activité RSA du CCAS.

Rapport d'activité repas à domicile

Rapport d'activité secours populaire

Rapport d'activité association Espoir, 2009.

Enquête satisfaction aide à domicile

Rapport d'activité CHRS La Petite Fontaine, 2009.

Schémas départementaux CG

Schémas départementaux Etat.

Réunions de consultation des habitants pour la création du centre social.

Projet du centre social

Convention d'Utilité Sociale (CUS), Association des partenaires, Vivarais Habitat, Mai 2010.

Données Pôle emploi de la commune de Privas.

Bibliographie (autre que note bas de page)

A.GUELIL, S. GUITTON-PHILIPPE, *Construire une démarche d'expertise en intervention sociale*, ESF éditeur, 2006.

ZIELINSKI Daniel, *Une dynamique intercommunale. Le rôle des CCAS*, Caisse nationale des Allocations familiales, *Informations sociales*, 2006/2 - N° 130, pages 112 à 119.

UNCCAS, *Comprendre l'analyse des besoins sociaux, ses enjeux, sa méthodologie*, Les Indispensables de l'action sociale, 2009.

Les articles consultés

PAGNEUX Florence, « Les CCAS tentent de passer du mythe à la réalité », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, du 25 décembre 2009, N°2638.

Autres rapports

IGAS, Rapport annuel 2002 Politiques sociales de l'État et territoires © La Documentation française, Paris 2002.

UNCCAS : « Décentralisation et action sociale : le CCAS/CIAS, acteur de proximité », 14 avril 2003.

HAMEL Gérard, ANDRE Pierre, RAPPORT SUR LA REVISION DE LA GEOGRAPHIE PRIORITAIRE ET LA CONTRACTUALISATION DE LA POLITIQUE DE LA VILLE, « *Une conception rénovée de la politique de la ville : d'une logique de zonage à une logique de contractualisation* » avec l'appui de l'Inspection générale de l'administration et de l'Inspection générale des affaires sociales, Septembre 2009.

Sites

Institut National de la Statistique et des études économiques (INSEE).

Système d'Information Géographique (SIG) politique de la ville.

Statistiques impôts.gouv.fr.

Observatoire National de l'Action Sociale Décentralisée (ODAS).

Caisse Nationale d'Allocation familiale.

ANNEXE 15 MISSIONS DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

-Les missions de CG : chef de file de l'action sociale départementale, l'enjeu pour le département repose sur sa capacité à faire émerger et à donner du sens à la notion de cohésion sociale. Il repose ainsi sur l'analyse des territoires et l'identification de la notion de territoire pertinent.

-Les missions de la CAF sont centrées sur l'accompagnement des familles dans leur vie quotidienne. Mobilisée au service des allocataires, la CAF verse des prestations familiales et sociales légales et développe une action sociale familiale de proximité adaptée aux besoins du territoire en cohérence avec les orientations arrêtées au plan national.

-Les missions de la DDCSPP couvrent le champ de la protection des populations vulnérables, de la cohésion sociale, des politiques publiques en faveur de la jeunesse, du sport et des familles, de la veille sanitaire, de la santé publique vétérinaire, de la protection des consommateurs, de la régulation concurrentielle des marchés, du droit des femmes et de la vie associative.

ANNEXE 16 DES EXEMPLES DE DEMARCHES CENTREES SUR LES USAGERS

SUR LA VILLE DE PRIVAS

Le pôle maintien à domicile

Les services prestataires d'aide à domicile aux personnes âgées et handicapés rentrent dans le champ de l'application de la loi 2002-2. Cette loi fixe de nouvelles règles pour le secteur de l'action sociale et médico-sociale : promotion des droits des personnes aidées, mise en place d'un dispositif d'évaluation de la qualité, rénovation de la tarification. De plus, le CCAS de Privas a obtenu un agrément qualité délivré par la Préfecture pour la « livraison de repas à domicile et l'assistance aux personnes âgées ou d'autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux. C'est pourquoi, le CCAS fournit un bilan qualitatif et quantitatif des activités exercées au titre de l'année.

Le Centre social

Depuis janvier 2010, un centre social est créé à partir d'une maison sociale.

Des groupes de réflexion sont mis en place autour de thème :

- 1 la mobilité
- 2 enfance jeunesse
- 3 solidarité
- 4 SDF/ personnes âgées
- 5 Intergénérationnel
- 6 Communication/information

Le centre social en gestion directe n'engage pas la participation des habitants (conseil d'administration), voir comment la parole, la participation des habitants s'imaginent, adhésion des habitants seulement.

Enjeux, volonté des élus que les habitants, les usagers ne soient pas dans la consommation de biens, de services.

Les conseils de quartier

Volonté des élus et **une forte mobilisation** (4 réunions par découpage géographique) qui pose la question sur un sentiment d'appartenance à un quartier. Découpage pour des raisons pratiques (élus) dans quelle mesure les habitants se sont exprimés sur le sujet. **Codécision, est ce que la municipalité a une volonté de délégation, est ce que les CQ ne sont pas plus utilisés comme outils de veille, contrôle plutôt que comme un processus de co-construction. Question autour de l'intention ?**

Se pose la question d'une compétence technique en terme d'animation // bureau partagé (3élus/3 habitants)

Approfondissement du cadre juridique de l'ABS ; la quête de connaissances

(Décret du 6 mai 1995 relatif aux CCAS et articles L.123-4 à L.123-9 du code de l'action sociale et des familles).

La référence aux besoins sociaux diffuse dans tout le champ social

Articles R 123-1 et R 123-2 du CASF

C'est le décret n° décret n) 95-562 du 6 mai 1995 qui est venu introduire l'obligation annuelle

d'Analyse des besoins sociaux (ABS). Les CCAS et les CIAS sont, à partir de là, les seules structures du champ social, à connaître cette obligation, sachant qu'elle est très imprécise.

Cependant, cette obligation n'est pas isolée. On la retrouve au fondement de la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle est présente dans l'une des définitions de l'action sociale :

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, 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 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, (...) » (article L. 116 du CASF).

Elle l'est, également, dans la définition des schémas départementaux et régionaux, puisqu'il est demandé aux collectivités publiques, en charge de la définition de ces schémas, « d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population » (article L312-4 du CASF).

Plus largement, la référence aux besoins sociaux est également présente dans les principaux dispositifs contractuels (contrat éducatif local, ateliers santé ville, contrat de développement social territorial...). Les initiatives de territorialisation des conseils généraux prennent aussi appui sur l'identification des besoins sociaux locaux.

Les CCAS ne sont donc pas les seuls à connaître cette obligation ce qui induit la nécessité d'un partenariat mais rend la démarche assez floue.

<u>NOMS :</u> MEUNIER VERNAZ TEMPLIER WARU	<u>PRENOMS :</u> Christelle Anneliese Sébastien Yohan	<u>SOUTENANCE :</u> Septembre 2010
<u>FORMATION :</u> Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale		
<u>TITRE :</u> CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE PRIVAS : Une démarche d'accompagnement de l'Analyse des Besoins Sociaux		
<u>RESUME :</u> <p>Conformément à l'obligation du décret de 1995, les CCAS doivent mettre en place chaque année une Analyse des Besoins (ABS). Le CCAS de Privas a fait appel au Collège coopératif pour l'accompagner dans cette démarche. Au regard des termes de la commande, nous avons tenté de répondre à deux objectifs opérationnels : énoncer des questions sociales du territoire et produire un appui méthodologique à la démarche. Pour cela, nous avons impliqué les acteurs chargés de la pérennité de l'ABS dans une formation/action alors qu'ils semblaient attendre d'avantage une étude aboutie prête à l'emploi. Les choix théoriques, inscrits dans la dynamique de développement social local, nous ont aidés à comprendre les écarts entre une politique publique et son application locale. Nous avons ainsi repéré deux enjeux : mobiliser les acteurs sur une vision décloisonnée de l'action sociale et mieux structurer l'ABS. Il s'agissait, au fond, de savoir comment l'ABS peut aider à la traduction d'une politique publique dans un réseau d'acteurs agissant dans des dispositifs et ainsi devenir un facteur de développement social local. Notre analyse du système d'acteurs existant a montré les forces et les faiblesses à prendre en compte pour l'élaboration d'une ingénierie d'ABS. Le premier résultat de l'étude proposait alors une méthodologie s'appuyant sur les compétences et les ressources existantes. Le deuxième résultat de l'étude a fait suite à l'écoute de l'expertise des acteurs lors des entretiens. Une fois éclairée par des données statistiques, cette expertise a révélé les questions sociales clefs du territoire qui, mise en débat, ont conduit à fédérer les acteurs autour d'axes stratégiques de diagnostic à mettre en œuvre. A travers ces questions, l'ABS montrait qu'elle permet d'éclairer un projet de territoire et qu'elle constitue ainsi un outil d'aide à la décision politique. L'ABS ainsi perçue encourage le développement de l'ingénierie sociale dont nous voyons tout l'enjeu dans le contexte actuel de recomposition de l'organisation de l'action sociale.</p>		
<u>MOTS CLES :</u> Analyse des Besoins Sociaux / Développement social local / Analyse des Politiques publiques / Système d'acteurs / Système d'actions / Diagnostic partagé / CCAS / Action Sociale / Ingénierie Sociale/ Formation Action / Territoire		
<u>NOMBRE DE PAGES :</u> 35	<u>VOLUME ANNEXE :</u> 16	
<u>CENTRE DE FORMATION :</u> Collège Coopératif Provence-Alpes-Méditerranée BP 50099 13793 Aix-en-Provence cedex 3		