

**COMPTE RENDU SOMMAIRE DU  
CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DU 24 SEPTEMBRE 2008**

Le Conseil d'Administration, légalement convoqué le 15 septembre 2008 s'est réuni en séance plénière le 24 septembre 2008 Sous la présidence de Madame GOURDIN Régine, Vice présidente du CCAS, qui ouvre la séance à 17h 30.

L'Administration procède à l'appel :

Présents :

Mme Régine GOURDIN, Vice Présidente – M. Jean Paul MARIA-FABRY - M. Lionel VALERI – Mme Jeanne-Marie VANDAMME – M. Max SAURIN – Mme Nicole AUDIBERT-SPITERI –Mme Sylvia BONIFAY - M. Jean Pierre ALBOUZE - M. Robert BESNIER - Mme Monique GERARDIN – Mme Colette ROMAND-PASCOLO – Mme Denise WALCH - M. Serge CHRISTMANN

Absents excusés représentés :

M. Le Maire Président représenté par Mme GOURDIN Vice Présidente – Mme Noémie BEYRAT

Absents excusés :

Mme Huguette GUILLERMIN – M. Jean Claude GUERAUD.

Présence de Mme Joséphine PLAMBERCK, Directrice du CCAS.

Mme AUDIBERT - SPITERI est nommée Secrétaire du Conseil d'Administration.

**LES DONNEES SUIVANTES ONT ETE ADOPTEES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A L'UNANIMITE.**

Le compte rendu du 24 septembre 2008 est adopté sous réserve que soit modifiée la liste incomplète celui-ci ainsi corrigé sera à nouveau distribué lors de la prochaine séance.

**1. FINANCES : Adoption du budget prévisionnel 2009 du service de soins infirmiers à domicile du CCAS**

Le service de soins infirmiers à domicile perçoit, de la Caisse d'Assurance Maladie, des versements mensuels destinés à couvrir ses dépenses annuelles de fonctionnement et d'investissement.

Le montant annuel de ces recettes est déterminé chaque année par les services décideurs de la DDASS et tient compte de la somme perçue en N-1 augmentée d'un taux d'évolution déterminé chaque année.

Le montant de la dotation globale attribuée tient également compte des besoins que le service a exprimés lors de la remise du budget prévisionnel au 31 Octobre de chaque année.

## **ACTIVITE DU SERVICE EN 2007 :**

Sur l'année 2007, 59 patients différents ont bénéficié de l'intervention du service.  
39 patients en moyenne ont été suivis par mois.  
9592 jours de soins ont été réalisés avec un total de 16 211 visites soit une moyenne de 1.2 visite par jour et par patient.

Journée de prise charge = jour faisant l'objet d'un financement par l'Assurance Maladie

Le nombre total des jours de prise en charge (financement par l'assurance maladie) pour l'année 2008 s'élève à 13 642 au lieu de 13 140 autorisés.

La DDASS avait conseillé au SIAD de déposer un dossier de demande d'extension du service pour quatre places supplémentaires, ce qui lui permettrait de pouvoir mieux faire face à ses dépenses par l'augmentation des crédits liés à cette extension.

Ce dossier a été déposé en date du **23 Juin 2007** et a reçu un accord favorable le **15 Mai 2008**.

La visite de conformité finalisant ce dossier a eu lieu le **17 Juillet 2008** en présence d'un inspecteur de la CRAM et de la DDASS.

### **Pour l'année 2009**

**Le budget prévisionnel a été construit selon le calcul habituel appliqué par la DDASS pour déterminer la dotation probable qui sera appliquée à savoir :**

<b>Base 2008 :</b>	<b>427 645€</b>
<b>Taux d'évolution estimé 1.5%</b>	<b>6 414€</b>
<b>Crédits liés à l'extension</b>	<b><u>41 700€</u></b>

**Total demandé 2009 475 759€ (qui devrait représenter la nouvelle base budgétaire)**

**De ce fait, le budget prévisionnel 2009 a été bâti sur la base de 475 759€**

Le montant des crédits qui devraient être alloués pour l'année 2009 sera communiqué par la DDASS vers la fin du mois de Mars 2009.

**La prise en compte budgétaire par la DDASS de l'extension en année pleine du service pour 4 places supplémentaires, devrait, en 2009, permettre au SIAD d'équilibrer son budget de façon durable.**

## LE BUDGET PREVISIONNEL 2009 :

### I TABLEAU RECAPITULATIF :

<b>LIBELLE</b>	<b>BP 2008 36 patients (y compris l'AT)</b>	<b>BP 2009 40 patients (hors coût de l'aide- soignante en AT)</b>
Dépenses afférentes à l'exploitation courante	17 400	25 100
Dépenses afférentes au personnel	415 980	412 895
Autres charges de personnel (médecine du travail, mutuelle, SOFCAP)	12 100	15 800
Dépenses afférentes à la structure	22 800	21 100
Dotation aux amortissements et aux provisions	2 640	800
<b>TOTAUX</b>	<b>470 920</b>	<b>475 695</b>

+ 0.99 %

**1) Dépenses afférentes à l'exploitation courante : +7 700€**

- Frais de carburant : +1 500€

Prise en compte de la hausse des prix à la pompe et de la consommation accrue en carburant liée à l'acquisition d'un véhicule supplémentaire de service en location longue durée, accordé par la DDAS en 2008.

- Frais de pédicurie : +1 500€ : augmentation liée à l'extension du service : Interventions supplémentaires des pédicures pour 4 patients sur l'année.

- Dépenses prévues en augmentation au chapitre des infirmiers libéraux : +2 500€ pour les 40 patients.

- Frais de téléphonie mobile : +800€ : Intégrant une marge d'augmentation des tarifs et le remplacement éventuel d'appareils fonctionnant depuis 3 ans.

- Prise en compte de l'augmentation du coût de la vie en terme de consommation de fournitures administratives et de produits pharmaceutiques.

**2) Dépenses de personnel : -3 085 €**

- **Les prévisions 2009 sont présentées à la DDASS sans prendre en compte les salaires versés à l'aide soignante toujours en arrêt pour cause d'accident du travail, ces dépenses n'étant pas remboursées en intégralité par la SOFCAP : Elles feront l'objet d'une demande spécifique d'un montant de 11 648€ appelé « crédit non reconductible » **représentant le solde de la différence entre les dépenses et les recettes non pris en charge par la SOFCAP :****

Montant prévisionnel annuel des salaires versés à l'agent : **25 148€**

Recettes liées au remboursement par la SOFCAP : - **13 500€**  
**11 648€**

Ces dépenses supplémentaires de personnel n'étant pas pérennes, la DDASS a proposé de les prendre en charge sous forme de crédits non reconductibles et au vu des justificatifs nécessaires (la DDASS a accordé **19 205€** de crédits non reconductibles en 2008 destinés à la prise en charge de ce surcoût, à l'acquisition de tensiomètres et à la formation du personnel).

**Les dépenses 2009 de personnel permanent** sont malgré tout en hausse en 2009 par rapport à 2008 :

- Evolution liée à une progression prévisionnelle des dépenses de 2.15%
- Stagiairisation de 2 aides-soignantes et une infirmière (attribution du régime indemnitaire et reprise de l'ancienneté).
- Hausses de salaires liées à l'ancienneté
- Agents saisonnier pour les remplacements des congés et des absences pour cause de maladie : Prévu en 2009 à 70% sur 5 mois.

### **3) Dépenses afférentes à la structure : -1 700€**

**2 500€** concernant la formation du personnel sont demandés à la DDASS en crédits non reconductibles pour 2009. Cette formation avait été en 2008 intégrée en crédit pérenne.

En Juillet 2008 : Autorisation donnée par la DDASS pour l'acquisition d'un véhicule supplémentaire en location longue durée demandée au BP 2008.

### **4) Amortissements : -1 840€**

Le SIAD ayant amorti presque tout son matériel, la prévision de dépenses est à la baisse.

Il est prévu, en 2009, le renouvellement d'une imprimante et d'un poste informatique pour un montant total estimé à **1 500€**, amortissable sur cinq ans par la DDASS.

## **II) LES RECETTES**

### **ETAT RECAPITULATIF DES DOTATIONS DDASS DE 2006 A 2008**

ANNEES	BASE TARIFAIRE	POURCENT AGE D'EVOLUTION SUR LA BASE	PRIX DE JOURNEE SUR LA BASE	CREDITS NON RECONDUCTIBLES (1)	TOTAL DES CREDITS DDASS Y compris AT	POURCENTAGE D'EVOLUTION SUR LES RECETTES TOTALES
<b>2006 (36places)</b>	399 201		30.38	2894	402 095	
<b>2007(36 places)</b>	415 483	+4.08%	31.62	5400	420 883	+ 4.67%
<b>2008(36 places+4 sur 5 mois)</b>	427 645	+2.93%	31.10	19 205	446 850	+ 6.17%
<b>Demandé 2009 (40 places)(2)</b>	475 695	+11.24%	32.59	14 500	490 195	+ 9.70%

**(1) : Crédits accordés par la DDASS** de façon ponctuelle et non reconductible destinés à couvrir les dépenses de l'agent en AT, de la formation du personnel et du renouvellement de matériel de soin.

**(2) : info par la DDASS sur le montant des crédits liés à l'extension :**  
**Pour 1 place en année pleine : 10 424€ Pour 4 places : 41 696€**

Vu le code Général des collectivités territoriales

Vu le code de l'Action Sociale et des Familles.

CONSIDERANT que la DDASS demande un budget prévisionnel du SIAD au mois de septembre. Ce budget prévisionnel fait apparaître.

<b>Base 2008 :</b>	<b>427 645€</b>
<b>Taux d'évolution estimé 1.5%</b>	<b>6 414€</b>
<b>Crédits liés à l'extension +4 PLACES</b>	<b><u>41 700€</u></b>

**Soit un budget 2009 de 475 759€**

Le Taux de 0,99, est le taux directeur.

Mme PLAMBERCK précise que ce taux est une estimation. Le taux de cette année était de + 1%.

Dans le milieu Associatif, ce taux est à 0,89%. Sauf la Chrysalide qui a 0,5%.

## **2. PERSONNEL : Indemnité accessoire**

Il faut savoir que cette indemnité concerne les bénéficiaires et est incluse dans le budget du CCAS, et ce depuis de nombreuses années. Il n'y a donc pas pour le budget du CCAS de charges supplémentaires. Le montant est de 8 400 € pour l'année.

Elle correspond à un soutien quotidien du DGA auprès de la Structure du CCAS.

Vu la Loi 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, et notamment les articles concernant les rémunérations accessoires,

Compte tenu de la nécessité pour le CCAS d'avoir un appui à l'administration

Considérant que Monsieur le Directeur Général Adjoint de la Solidarité, de la cohésion sociale, de l'identité culturelle, de l'emploi et du logement aura pour mission d'assurer pour le CCAS, une fonction de conseil, de supervision et de contrôle,

Il est proposé d'autoriser Monsieur le Maire, Président du CCAS, à signer tout document nécessaire pour permettre le versement d'une rémunération accessoire.

Les crédits correspondants sont inscrits au budget.

### **LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

#### **APPROUVE**

1° - A compter du 1<sup>er</sup> Septembre 2008, le Directeur Général Adjoint de la Solidarité, de la cohésion sociale, de l'identité culturelle, de l'emploi et du logement sera chargé de cette activité et des tâches inhérentes à cette fonction.

2°- L'intéressé sera rémunéré au titre d'activité accessoire sur la base de 25% du traitement de base d'un Directeur Général des Services de 40 000 à 80 000 habitants, 3<sup>ème</sup> échelon

3°- : Les crédits relatifs au budget de la présente décision, prévus au budget de l'exercice en cours seront imputés.

AUTORISE Madame la Vice Présidente à signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de cette décision.

### **3. COMMUNICATION : ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX 2007 : SYNTHESE**

Présentation du diaporama réalisé par **M. MANNY**.

#### *Origine, enjeux et démarche*

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de La Ciotat est un établissement public administratif communal. Son fonctionnement est régi par le Code d'Action Sociale de la Famille, dont l'article L123-5 indique que « *le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées* ».

L'article 1 du décret du 6 mai 1995, se référant à l'article L 123-5 du code d'Action Sociale de la Famille, oblige le CCAS de La Ciotat à procéder annuellement à une Analyse des Besoins Sociaux de l'ensemble de la population du territoire communal. Afin d'obtenir une vision globale et détaillée de l'environnement social de la commune, **le CCAS de La Ciotat, par délibération et décision en date du 6 octobre 2004 de son conseil d'administration, réalise donc chaque année un Panorama Social et une Analyse des Besoins Sociaux (ABS).**

Un des principaux enjeux de l'ABS consiste à affiner la connaissance d'un certain nombre de besoins sociaux et de problématiques existant sur le territoire communal. Cette action repose principalement sur une **évaluation continue des attentes et besoins satisfaits ou insatisfaits des membres de tous les groupes sociaux locaux**. La législation n'apportant aucun éclairage méthodologique, le CCAS de La Ciotat a choisi de construire un dispositif partenarial communal, permettant de travailler dans la durée sur des problématiques identifiées en commun auprès de trois publics essentiels : **les jeunes, les familles et les personnes âgées**.

Considérant la durée d'un mandat municipal, il s'agit d'articuler la durée des travaux pour chacun de ces trois publics prioritaires par **cycle de deux ans**. La première année est consacrée à l'exploration d'une problématique particulière de manière à en préciser les contours et les implications locales, et à dégager quelques thématiques qui devront faire l'objet d'un approfondissement avec des acteurs locaux. La deuxième année consiste à rassembler les structures professionnelles externes pouvant proposer des solutions aux problématiques et thématiques étudiées (emploi, logement, famille...). C'est seulement la deuxième année que ces travaux donnent alors matière à la production d'un rapport d'ABS.

Ce dispositif permet ainsi de réaliser un diagnostic, de renvoyer des éléments de diagnostic aux acteurs en situation de construire les solutions, d'y associer un ou plusieurs partenaires immédiatement concernés par la question dans un objectif de co-construction, et de bien **replacer l'action du CCAS sur le volet de l'action**

**sociale**, sachant que les besoins sociaux ne changent pas d'année en année. **Un des intérêts majeurs réside ainsi dans le choix de partenaires opérationnels.** Parallèlement, **la production annuelle de données quantitatives, issues du Panorama Social et portées à la connaissance des élus et de la population, se trouve enrichie par le dispositif d'ABS** qui favorise la consolidation d'informations par thématique et par public. Les apports qualitatifs ainsi obtenus viennent donc préciser les apports quantitatifs. Ce dispositif structurant et participatif permet de flécher des problématiques et d'approfondir des thématiques spécifiques à leur compréhension. Le choix des thématiques est effectué par l'ensemble des partenaires selon l'actualité de problématiques inhérentes à la commune.

La précédente édition de l'ABS a traité de l'autonomie des Seniors. **L'édition 2007 d'ABS est plus particulièrement tournée vers les jeunes, et notamment la catégorie des 16-25 ans.** Il apparaît en effet nécessaire de décomposer le public des jeunes de moins de 25 ans en trois catégories : l'enfance (0-10 ans), la préadolescence (10-15 ans) et l'entrée dans l'âge adulte (16-25 ans). Les deux autres catégories seront analysées dans de prochaines éditions d'ABS consacrées au public des jeunes. Par ailleurs, il convient de cibler quelques problématiques majeures selon les particularités rencontrées sur le territoire communal.

La tranche des 16-25 ans correspond à deux repères fixés par la loi, et qui se traduisent par des périodes charnières dans les parcours des jeunes précaires : la fin de l'obligation scolaire et l'ouverture des droits au RMI. Le choix a été fait d'aborder trois thématiques qui semblent donc prioritaires pour ce public : **l'emploi, le logement et la santé.**

### *Précarité et jeunesse*

D'après M. WRESINSKI (Membre du Conseil économique et social et créateur de la Journée mondiale pour l'élimination de la pauvreté), **«la précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux ».**

Si les symptômes de la précarité peuvent être visibles, ses origines semblent plus diffuses. La précarité revêt en effet plusieurs dimensions et prend diverses formes, ce qui la rend plus difficilement décelable. Les processus de précarisation reflètent bien souvent des cumuls de handicaps qui peuvent se superposer, se multiplier et interagir entre eux, et qui sont susceptibles d'entraîner un glissement vers des situations plus durables et plus dramatiques proches de la grande pauvreté et de l'exclusion. L'interaction possible de ces fragilités est ainsi au cœur de la quête d'autonomie à laquelle aspire tout jeune adulte.

**Les travaux de cette édition d'ABS consistent donc à faire ressortir des zones de fragilité parmi les thématiques de l'emploi, du logement et de la santé, associées au public des jeunes de 16 à 25 ans, pouvant générer des formes de précarisation.** Ils s'appuient sur une observation comparative avec d'autres échelles de territoire des attentes et besoins des jeunes de la commune, ainsi que sur le recoupement de données statistiques, d'informations quantitatives et qualitatives,

d'enquêtes, d'études et de témoignages représentatifs des problématiques rencontrées.

### *Les jeunes de 16 à 25 ans : risques de fragilité et de précarisation*

#### *Une régression démographique à surveiller*

**Au niveau national**, selon la décomposition des tranches d'âge fournies par l'INSEE, **le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans connaît une baisse pour la première fois depuis plusieurs décennies à partir de l'année 2005 (- 1%)**. En 2007, ils représentent désormais 12% de la population française totale, contre 15% au début des années 1990.

Au niveau régional, les projections démographiques calculées sur une tranche d'âge plus large par l'INSEE indiquent que le nombre de 15-29 ans progresserait dans un premier temps de 2,5 % de 1999 à 2015 (+ 20.600 personnes), puis baisserait légèrement. Ce nombre serait maximal en 2010. Toutefois, **le nombre de jeunes de 15 à 29 ans devrait diminuer de 3% dans les Bouches du Rhône entre 1999 et 2015**.

Le dernier recensement officiel de l'INSEE date de 1999. Les enquêtes de recensement partiel, mises en place en 2004 par l'INSEE sur un échantillon de 8% des ménages de la commune, ne permettent pas encore d'obtenir des données détaillées par tranche d'âge. D'après les premiers résultats provisoires, **les jeunes de moins de 25 ans à La Ciotat représentent une part de la population inférieure à celle des personnes âgées**. En effet, les jeunes de moins de 25 ans représentaient **22% de la population totale contre environ 30% pour les plus de 60 ans en 2005**. Au niveau régional, les moins de 25 ans comptent pour 29%, et pour 31% au niveau départemental.

**D'après les inscriptions en 2008 sur les listes électorales municipales, 2.533 jeunes ont entre 18 et 25 ans, soit 10% du total des inscrits**. Le recensement militaire effectué en 2008 par le service municipal des Elections compte 1.300 jeunes âgés de 16 à 18 ans.

#### *Une diversité de freins et d'aides en termes d'accès à l'emploi pour les jeunes*

Sur le plan de la scolarité et de la formation, **la part des collégiens qui cessent leur scolarité et s'orientent vers une voie professionnelle à La Ciotat passe de 25% en 2003 à 33% en 2005**, et concerne principalement les garçons, selon le Centre d'Information et d'Orientation (CIO).

Les taux de réussite au Baccalauréat Général en 2007 sont de 86% pour le Lycée Lumière et de 88% pour le Lycée Méditerranée, ce qui correspond au taux moyen de l'académie (86%).

Selon les données issues du Panorama Social 2007, **l'offre de formation professionnelle à La Ciotat**, essentiellement caractérisée par des formations de

type BEP, CAP et BAC PRO, auxquelles se rajoute l'IUT, a concerné **1.305 élèves en 2006.**

En quête d'accès à un emploi stable et durable, **plus de 25% des jeunes en région PACA rencontrent des difficultés d'insertion contre 19% au niveau national** selon les résultats d'une étude réalisée en 2005 par le Dispositif Régional d'Observation Sociale (DROS).

Sur les trois ans qui se sont écoulés suite à leur sortie du système éducatif, 12% ont été touchés par un chômage de longue durée contre 7% sur l'ensemble de la France. **Parmi les demandeurs d'emploi inscrits en catégorie 1 à l'ANPE de La Ciotat en 2006, il existe 273 jeunes de moins de 25 ans, soit 18% du total, et 41 d'entre eux sont inscrits depuis plus d'un an.**

**En 2007, la Mission Locale du canton de La Ciotat a reçu 1.597 jeunes de 16 à 25 ans, dont 534 habitent en Zone Urbaine Sensible (ZUS).**

Parmi les 544 jeunes accueillis en premier accueil, dont 23% de mineurs, 38% sont de niveau IV (niveau BAC), 54% de niveau V (niveau CAB/BEP) et 6% de niveau VI (interruption avant fin de 3<sup>ème</sup>). **30% de la totalité des jeunes suivis ne possèdent pas de moyen de locomotion.**

Le Crédit Mobilité, initié par le Conseil Régional, prend en compte les frais de déplacement des jeunes dans leur accès à l'emploi et à la formation. **En 2007, la Mission Locale a instruit 297 dossiers « Crédit Mobilité ».**

**En région PACA, 50% des jeunes ont fréquenté l'enseignement supérieur. Véritable paradoxe féminin, les jeunes femmes ont davantage de qualifications, mais éprouvent plus de difficultés à accéder à un emploi.**

Selon les résultats d'une étude effectuée en 2006 par l'Observatoire Régional des Métiers (ORM) sur l'insertion professionnelle des jeunes, les jeunes filles en région PACA sont plus souvent diplômées de l'enseignement supérieur que les garçons.

Trois ans après leur sortie de formation, **elles sont également trois fois plus en emploi à temps partiel et sur des postes d'intérimaires que les garçons.** Malgré une orientation vers les filières tertiaires qui correspondent à l'offre régionale d'emploi, elles sont davantage confrontées au chômage : **52% des filles ont connu au moins une période de chômage dans un intervalle de trois ans, contre 47% des garçons.**

De son côté, le DROS met en avant le rôle croissant et régulateur de l'apprentissage en région PACA. Selon un état des lieux effectué au 31 décembre 2005 par le dispositif régional d'apprentissage, **un jeune sur sept est en apprentissage l'année de sa sortie du système scolaire.**

Néanmoins, **les ruptures de contrats touchent plus d'un apprenti sur quatre.** Il ressort une forte orientation des jeunes inscrits dans ces parcours d'insertion vers des filières à dominante manuelle. Leur accompagnement apparaît comme une nécessité et un élément déterminant dans l'infléchissement des processus de précarisation, à condition de **prendre en compte la globalité de la personne et les différents aspects de sa problématique sociale.**

**La non maîtrise des savoirs de base représente un réel handicap et un risque majeur de précarisation juvénile.**

En région PACA, 22.000 jeunes de 18 à 25 ans sont en difficulté importante face à l'écrit, soit 5% de cette tranche d'âge, selon une enquête de l'INSEE réalisée en 2004.

L'Etat a aussi mis en place un renforcement des actions d'accompagnement vers l'emploi dans le cadre notamment du Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale (CIVIS). **En 2007, la Mission Locale de La Ciotat a établi un CIVIS auprès de 197 jeunes, dont la moitié a entre 18 et 21 ans. 44% des bénéficiaires de ce contrat résident dans une des ZUS de la commune.**

*La question du logement ou « le parcours du combattant »*

En matière d'accès au logement, accéder à un logement autonome pour un jeune renvoie à la question des ressources, qui bien souvent est liée à celle de l'accès à un emploi.

L'appauvrissement des jeunes ménages depuis les années 1970 est devenu une tendance nationale. Les dernières données nationales disponibles reprises par le DROS font état d'une baisse significative du niveau de vie pour **les ménages de moins de 30 ans, qui représentent désormais 11% des ménages à bas revenus.** Déjà en 1996, 20% des ménages dont le référent avait moins de 25 ans se trouvaient en dessous du seuil de pauvreté.

Selon une étude nationale de l'INSEE sur les modes de cohabitation des 15-29 ans réalisée en 2006, **92% des 15-19 ans vivent chez leurs parents. Ils ne sont plus que 54% parmi les 20-24 ans.** Environ **70% des jeunes vivant chez leurs parents disposent de ressources inférieures à 550 euros mensuels.**

Aux difficultés d'accès à l'autonomie résidentielle s'ajoute un contexte régional extrêmement pesant, entre pénurie du parc locatif accessible sur des critères sociaux et **flambée des prix de l'immobilier (+ 69% d'augmentation cumulée en région PACA de 2000 à 2004 pour les appartements et + 58% pour les maisons).** Cette forte inflation immobilière tend à renforcer les mécanismes d'exclusion.

Selon les données du DROS, la région PACA montre une surreprésentation des personnes vivant dans les hôtels, pensions et meublés (5% contre 2% en France). De même, **18% des jeunes de la région vivent dans des centres d'hébergement et des abris de fortune, alors qu'ils sont 9% au niveau national.**

**A La Ciotat, seulement 22 logements étudiants** en prêt locatif aidé sont recensés dans le parc public par le service municipal du Logement, **alors qu'il existe 1.305 étudiants répartis dans les filières de formation professionnelle du territoire.** La totalité des étudiants de l'IUT n'étant pas originaire de La Ciotat, ils supportent par ailleurs des coûts de déplacement, accentués par une pénurie locale d'offre de logements liée à une forte pression foncière.

En 2007, une enquête a été réalisée conjointement par la Mission Locale et le CCAS auprès de 285 jeunes présents dans les diverses filières de formation de la ville de La Ciotat. **45% d'entre eux proviennent d'un autre département que celui des Bouches du Rhône ou du Var**, et 30% seraient intéressés par une formule de logement mensuelle, 27% par une formule semestrielle, avec un budget n'excédant pas 500 euros par mois.

40% des 285 jeunes interrogés utilisent les transports en commun, principalement le réseau des cars du département. **Un quart d'entre eux souhaite s'installer à La Ciotat à l'issue de leur formation.** Leur quartier de prédilection reste le centre ville.

Compte tenu d'une majorité de logement de type T3-T4 dans le parc locatif social de la ville, **les jeunes de moins de 25 ans ne représentent que 3% des occupants des logements sociaux à La Ciotat en 2006**, et ils ne comptent que pour 6% des 1.278 demandes de logement social recensées par le service municipal du Logement en 2007. Cette situation de sous-occupation des logements sociaux par les jeunes se retrouvent dans la plupart des quartiers de la commune.

Dans le parc locatif privé, ce sont souvent les exigences très élevées en termes de garanties financières qui font obstacle à la signature du contrat de location. Même si le dispositif Locapass géré par la Mission Locale du canton de La Ciotat est un outil pertinent et largement utilisé, il ne suffit pas à ouvrir les portes du marché du logement locatif aux jeunes ayant le moins de garanties.

**Dans un contexte tendu du marché de l'immobilier, la précarité des contrats de travail fragilise encore un peu plus la situation de nombreux jeunes.** Quant à ceux qui ne bénéficient d'aucun réseau social et familial, ni d'un emploi salarié, leur situation face au logement s'avère le plus souvent chaotique et difficilement soluble.

Le loyer mensuel d'un studio ou d'un T1 à La Ciotat en 2006 dans le parc privé est de 18,70 euros au m<sup>2</sup>, soit une hausse de 24% par rapport à 2005. **Le coût locatif d'un studio de 40 m<sup>2</sup> à La Ciotat reviendrait donc à environ 750 euros par mois**, ce qui suppose des revenus mensuels nets de l'ordre de 2.500 euros si l'on tient compte du fait que la dépense de loyer ne doit pas représenter plus de 30% des ressources mensuelles.

En termes d'aide au logement sur la commune, **parmi les 3.703 bénéficiaires d'une aide au logement de la CAF en 2006, 9% ont moins de 25 ans.**

**Parmi les bénéficiaires d'une aide au logement dans le parc locatif public, seulement 22 personnes ont moins de 25 ans, soit 1%.** En revanche, ils sont 17% parmi les bénéficiaires d'une aide au logement dans le parc locatif privé.

La Mission Locale du canton de La Ciotat propose aux jeunes de moins de 25 ans les plus démunis plusieurs types d'aides financières dans le cadre du Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes (FDAJ).

Ainsi, un jeune âgé de 16 à 24 ans peut bénéficier une fois par an d'une de ces aides financières si les ressources mensuelles du foyer dans lequel il vit n'excèdent pas 1.500 euros. **14% des aides allouées en 2007 par le FDAJ auprès de 51 jeunes Ciotadens ont concerné une aide au logement. Le montant moyen accordé par dossier a été de 283 euros et connaît une baisse de 65% par rapport à 2002.**

Avec le **FIPJ Logement**, La Mission locale propose de couvrir les besoins non pris en compte par le Locapass pour le règlement d'une partie du premier loyer ou des frais liés à la mise en place de l'énergie et de l'assurance habitation. **22 jeunes Ciotadens ont bénéficié de cette mesure en 2007.** Le montant moyen accordé par dossier a été de 391 euros.

Face aux tensions du **marché local de l'immobilier, caractérisé par la rareté et le coût élevé de son offre**, la diversification et la multiplication des initiatives et dispositifs sociaux d'aide au logement proposés au public, et en particulier à des jeunes de moins de 25 ans en recherche de leur premier toit, ne peut toutefois masquer un risque d'essoufflement dans les réponses visant à satisfaire la demande.

L'hébergement d'urgence à La Ciotat est assuré principalement par deux structures : la résidence du foyer ADOMA et le CHRS Station Lumière.

**Parmi les 141 personnes hébergées par ADOMA en 2006, 5 avaient entre 16 et 25 ans.** Créée à l'origine pour loger les travailleurs migrants, les foyers ADOMA ont aujourd'hui pour mission d'accueillir et soutenir les personnes qui traversent des difficultés et ne peuvent trouver leur place dans un logement traditionnel. Il est à noter l'allongement de la durée des séjours : seulement 11% sont inférieurs à 6 mois en 2006.

**Le CHRS Station Lumière a accueilli 138 personnes en 2006, dont 13 dans le cas d'un hébergement d'urgence. Parmi ces 138 personnes, 41 avaient moins de 25 ans.**

### *La menace de détérioration du « capital santé » et des risques inhérents à la précarisation*

Un lien entre le rapport à la santé et la précarité a été établi par des chercheurs du laboratoire de psychologie sociale de l'Université de Provence. Ces derniers ont mis en évidence une influence importante de la situation de précarité sur le rapport à la santé. Ainsi, plus un jeune est en situation précaire, moins il s'occuperait de sa santé. **L'état de santé semble donc être dépendant du degré de précarité.**

Dernièrement, le **plan national "Santé des jeunes"** présenté en février 2008 par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports **comporte une série de mesures visant à mieux protéger la santé des jeunes, principalement les 16-25 ans, et à répondre à leur besoin d'autonomie et de responsabilité.** L'accent est mis sur la lutte contre les pratiques addictives, la promotion d'habitudes nutritionnelles plus équilibrées et la lutte contre l'anorexie.

Diverses enquêtes récentes conduites par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS PACA) démontrent que **les jeunes ayant de faibles moyens financiers économisent d'abord sur les soins.**

**Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP PACA) 2005-2009 poursuit deux objectifs généraux : la réduction de la mortalité prématurée et évitable, et la**

**diminution des inégalités de santé.** Dans ce contexte, la précarité a été retenue comme critère déterminant pour plusieurs programmes d'actions.

**A La Ciotat, le Plan Local de Santé Publique (PLSP) proposé en 2007 par l'Atelier Santé Ville (ASV) a identifié 4 axes prioritaires : santé et logement, santé psychique, conduites à risques, santé et fonction parentale.**

**Le rapport à la santé qu'ont les jeunes s'inscrit dans un vaste ensemble de préoccupations psychologiques et sociales.** Bien souvent, pour les jeunes la priorité est celle de l'emploi et de l'accès à un statut social, la santé étant alors reléguée au second plan.

L'enquête relative à la mise en place en 2005 d'un "baromètre sur les conditions de vie et la santé des étudiants en région PACA", et réalisée par l'ORS dans 6 universités régionales, a révélé **la persistance de comportements à risques** au sein de cette population.

**25% des étudiants ont exprimé une souffrance psychologique, et près de 10% présentaient un risque accru de crise suicidaire.**

Les problèmes de santé mentale touchent plus généralement les adolescents et les jeunes adultes, avec **un quart des jeunes âgés de 15 à 24 ans présentant des signes de détresse psychologique.** Parmi eux, les filles, les jeunes ayant vécu des événements de vie difficiles, ainsi que les jeunes en difficulté sont les plus touchés, et nécessitent une attention particulière de la part de leurs proches et de tous les professionnels en contact avec eux.

Les résultats de l'Enquête Décennale Santé (EDS), effectuée en région PACA par l'ORS en 2003, montrent que parmi les jeunes de 15-24 ans, **les chômeurs et les inactifs expriment plus souvent une détresse psychologique (29%) que les jeunes actifs occupés (16%).**

Les jeunes exprimant une détresse psychologique déclarent également davantage d'incapacités physiques.

**Les publics les plus fragiles, qui ont moins naturellement recours aux soins, paraissent aussi davantage touchés par des problèmes d'addictions.**

Selon les données de l'ORS PACA, **les 12-25 ans habitant la région usaient plus fréquemment d'alcools forts qu'au niveau national en 2005.**

**Entre 16 et 18 ans, ils deviennent 41% à consommer du tabac contre 33% en France.** Sur la totalité des 12-25 ans en PACA, ce sont surtout les filles qui fument le plus (38% de filles pour 29% de garçons), alors qu'en France sur la même tranche d'âge, ce sont 33% de garçons pour 30% de filles.

Concernant l'usage de cannabis, sa consommation entre 16 et 18 ans est nettement supérieure en région PACA par rapport au niveau national (11% contre 5%), comme entre 19 et 21 ans (11% contre 8%).

**Pour la commune de La Ciotat, l'absence de données précises relatives aux addictions (alcool, tabac, drogues) ne permet pas une évaluation objective de l'état de dépendance de la population, et en particulier de celle des jeunes de moins de 25 ans.**

Cette situation a été relevée par l'Atelier Santé Ville et demeure un objectif d'amélioration en relation avec l'ensemble des réseaux santé et des acteurs professionnels du territoire.

Face à la détresse et aux addictions, le risque de mortalité prématurée reste aigu. **Chaque année, environ 800 suicides sont répertoriés en région PACA** d'après l'ORS, et plus de 10.000 en France, soit deux fois plus que les accidents de la circulation.

**Inscrit comme une priorité dans le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2005-2009, le suicide est davantage pratiqué par les hommes (70%) que par les femmes.** En revanche, les tentatives de suicide sont plutôt féminines (7% des femmes contre 2% des hommes en région PACA en 2005).

**Entre 15 et 24 ans les suicides sont considérés comme la deuxième cause de mortalité et constituent 13% des décès régionaux en 2005.**

**A La Ciotat, 117 personnes ont été admises au centre hospitalier en 2005 suite à une tentative de suicide, soit une progression de près de 35% comparé à 2003.** Parmi les 719 personnes reçues en 2006 au service des urgences psychiatriques du centre hospitalier, 69 (10%) avaient moins de 20 ans et 41 (6%) avaient entre 20 et 24 ans.

L'état de détresse incarné par la crise suicidaire ne doit pas être pris à la légère et mérite un accompagnement et un suivi par des structures adaptées.

**Le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) de La Ciotat, adossé à l'association méditerranéenne de prévention et de traitement des addictions (AMPTA), a reçu 126 personnes en 2006 (96 en 2005), dont 34% de 18-24 ans et 20% de mineurs.**

**A la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du centre hospitalier de La Ciotat, 20% des 185 personnes accueillies en 2006 avaient moins de 25 ans.**

**A La Ciotat, le Centre Médico-Psychologique Enfants a reçu 217 personnes en 2005, dont 16% avaient plus de 15 ans.** La même année, **le Centre Médico-Psychologique Adultes a accueilli 526 personnes, dont 18% avaient moins de 25 ans.**

Malgré l'existence d'un premier accueil, **les délais d'attente de prise en charge du public vont parfois jusqu'à 6 mois**, ce qui tend à décourager les démarches de personnes fragilisées, dont l'aggravation des problématiques contribue à freiner leur (ré)insertion.

Désignés comme des priorités essentielles du **plan national "Santé des jeunes"** paru en février 2008, **le développement d'un environnement nutritionnel équilibré associé à la lutte contre l'obésité et l'anorexie constitue un enjeu majeur pour les jeunes dans les années à venir.**

D'après l'ORS PACA, **un lien certain mais complexe semble relier obésité et précarité.** Etre peu ou pas diplômé, et chez les femmes être inactives ou au chômage, sont associés à un risque accru d'obésité.

Les cadres présentent moins de risques d'être obèses que les autres catégories socioprofessionnelles. Le risque d'obésité est ainsi plus élevé pour les individus ayant un faible revenu, ce qui peut constituer un frein à l'achat de produits de

meilleure qualité ou à la pratique d'une activité sportive. De même, un faible niveau d'éducation peut être associé à un moindre accès à l'information et à des connaissances moins développées en matière de nutrition.

Concernant **la sexualité et la contraception**, l'âge moyen auquel les jeunes ont leur premier rapport sexuel se situe autour de 17,5 ans.

La période entre le premier rapport sexuel et la naissance d'un enfant augmente régulièrement, **l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant se situant à 29,9 ans en 2007 selon l'INSEE.**

Les résultats du Baromètre Santé 2005 indiquent qu'à l'entrée dans la sexualité en France, **le préservatif est très utilisé (85% d'utilisation lors du premier rapport entre 2000 et 2005)**, et que **81% des jeunes femmes de 20-24 ans ont recours à la pilule.**

Toutefois, **le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ne diminue pas**, notamment chez les femmes de moins de 24 ans. **Le recours à l'IVG a augmenté nationalement de 18% parmi les mineures entre 2002 et 2005**, et demeure stable parmi les plus de 18 ans.

**Au centre hospitalier de la Ciotat, 154 jeunes femmes habitant la commune ont été concernées par une IVG en 2006 comme en 2005.**

Le phénomène de l'IVG interpelle sur l'insuffisance d'informations auprès des jeunes en matière d'utilisation des moyens contraceptifs. **Le nombre de consultations au centre de planification et d'éducation familiale du centre hospitalier de La Ciotat a enregistré un total de 858 consultations en 2006, soit une baisse de 14% en 3 ans.**

Au cours des 10 dernières années, **le nombre de nouveaux cas de Sida a connu un recul plus marqué en région PACA qu'en France.** Selon l'ORS, la région PACA demeure cependant la seconde région la plus touchée après l'Île de France.

Du fait de changements intervenus dans les modes de contamination, **les femmes sont de plus en plus représentées parmi les nouveaux cas de Sida (environ 35% en 2005 en PACA contre 20% en 1996).** Elles sont majoritairement contaminées par des rapports hétérosexuels.

Pour la commune de La Ciotat, aucune donnée statistique relative au virus du Sida ne semble exploitable compte tenu du faible nombre de cas déclarés ou enregistrés par les acteurs de la santé.

### *Des projets de dispositifs structurants en réponse à certains besoins*

Un des axes du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) 2007-2009 de La Ciotat concerne le **Projet de Réussite Educative (PRE).**

Ce projet a pour objectif de développer des parcours éducatifs individualisés tout au long de la scolarité, afin de prévenir les ruptures scolaires, de favoriser l'épanouissement du jeune adulte, ainsi que son insertion sociale et professionnelle.

Cette action s'appuie sur la mobilisation de nombreux partenaires territoriaux, que ce soit les collèges de la commune, la Mission Générale d'Insertion, les éducateurs de

l'ADDAP 13, le Centre d'Information et d'Orientation, la Mission Locale, les médecins de la Protection Maternelle Infantile et la médecine scolaire, les services municipaux, et l'équipe opérationnelle de la Mission Politique de la ville.

**La question de la lutte contre l'illettrisme est également posée à travers un partenariat entre la ville de La Ciotat et l'Education nationale**, engageant le Contrat de Ville et la bibliothèque municipale.

Un travail de réflexion autour de la mobilité a également donné lieu en 2007 à **la création d'une "plate-forme mobilité" à La Ciotat**, animée par l'association Voiture & Co, en direction des publics les plus en difficulté (Jeunes, Rmistes).

Une évaluation individuelle permet de faire le point sur les compétences et les besoins des personnes en matière d'insertion, et de les orienter vers les solutions les plus adaptées à leur situation.

Cette orientation passe par **un accompagnement vers une mobilité autonome**, sous la forme d'informations sur l'offre de transports collectifs existante, de formations à la mobilité et d'aide aux déplacements avec un service de covoiturage ou de location de véhicules à bas prix.

Parallèlement, **une « auto-école sociale » (ARSIDE) a été mise en place à La Ciotat en 2007**. Fruit d'un partenariat entre la Mission Locale, l'association ADDAP 13, l'ANPE et le CCAS, son rôle est de proposer à des jeunes en difficulté d'insertion le passage du permis de conduire à un coût réduit (350 € au lieu de 900 € en moyenne). A ce jour, **31 jeunes de 16 à 25 ans ont déjà bénéficié de ce dispositif**.

**Le Plan Local de Santé Publique (PLSP) de La Ciotat** a été mis en œuvre en 2008 au terme de deux années de travail par la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville, sous l'égide d'un Comité de Pilotage local, constitué de la délégation santé de la Ville, des partenaires signataires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, de la DDASS, de la CPAM et du CCAS de La Ciotat.

Le PLSP de La Ciotat comporte deux objectifs majeurs qui visent d'une part à **développer un espace relais d'accueil et d'écoute spécialisé**, et d'autre part à **favoriser la mobilisation des acteurs professionnels** et le travail avec les divers réseaux existants (réseau Santé jeunes, réseau précarité...) autour des questions de santé psychique.

Un des axes du PLSP réside dans la constitution et l'animation d'un **Réseau Santé Social Jeunes destiné à améliorer la prise en charge des adolescents souffrant de troubles psychiques**. Ce projet prévoit la création d'un lieu d'accueil dédié aux jeunes adolescents, permettant une orientation efficiente vers des professionnels qualifiés participant à ce réseau, ainsi que l'échange d'informations coordonnées.

Une des possibilités à l'étude serait le financement de consultations médicales avec le centre de santé mutualiste.

**Mme PLAMBERCK** précise que l'objet de ce point est de cibler les Besoins de cette tranche d'âge du public choisi.

Il a été demandé lors du Conseil d'Administration concernant ce point : Quelle sera la proportion des entrées et des sorties pour les prochaines années ?

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

CONSIDERANT qu'il y a lieu de procéder à une analyse des besoins sociaux 2007 du CCAS de la Ville de La Ciotat,

ENTENDU le rapport de Madame la Vice Présidente, présentant l'analyse des besoins sociaux pour l'exercice 2007 et proposant l'ouverture du débat,

PREND acte de la tenue du débat concernant l'analyse des besoins sociaux pour l'exercice 2007.

#### **4. INFORMATIONS DIVERSES : INSERTION PROFESSIONNELLE : R.S.A**

Aujourd'hui le C.C.A.S s'est engagé, par le biais de subventions, sur l'accompagnement des bénéficiaires du R.M.I avec le Conseil Général des Bouches du Rhône.

Le contexte législatif actuel sur les nouvelles dispositions en matière de R.S.A ont conduit celui-ci, à nous adresser un courrier qui précise que sa position sera définie simplement en début 2009, en particulier par le recours à la procédure de marché public.

L'orientation qui en résulterait pour le C.C.A.S, n'est pas insignifiante : poursuivre ou non l'investissement dans ce secteur.

#### **5. PERSONNEL : Modification du Tableau des emplois**

Le Conseil d'Administration,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu la Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires

Vu la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le tableau des avancements de grade de l'année 2008

Considérant qu'afin de nommer les agents sur les nouveaux emplois nécessaires au fonctionnement du Centre Communal d'Action Sociale, il convient de créer les emplois correspondants

Considérant qu'il convient, afin de favoriser les avancements et les nominations de certains agents que le tableau des emplois soit modifié.

Entendu le rapport de Monsieur le Maire, Président

Après en avoir délibéré et à l'unanimité,

DECIDE la création de :

- un poste de directeur territorial
- un poste de rédacteur principal

DIT que les crédits sont prévus au budget

## **6. PERSONNEL : Rattachement des agents du CCAS au Comité d'Hygiène et Sécurité**

Le Président, rappelle à l'assemblée :

Que conformément à la Loi n° 84-53 en date du 26 janvier 1984 et notamment les articles 28,29 et 32, un Comité d'Hygiène et Sécurité est créé dans chaque collectivité ou établissement public employant au moins cinquante agents ainsi qu'auprès de chaque centre de gestion pour les collectivités et établissement employant moins de cinquante agents.

Qu'il peut être décidé, par délibération concordantes des organes délibérants d'une collectivité territoriale et d'un ou plusieurs établissements publics rattachés à cette collectivité, de créer un Comité d'Hygiène et Sécurité Unique, compétent à l'égard des agents de la collectivité et de ses établissements publics à condition que l'effectif global concerné soit au moins égal à cinquante agents

Considérant que le CCAS de la Ville de la Ciotat est un établissement public dont l'effectif est de 99 agents.

Considérant que le CCAS de la Ville de la CIOTAT doit faire examiner en Comité d'Hygiène et Sécurité certains dossiers.

Considérant que les collectivités territoriales doivent organiser les élections des représentants du personnel au Comité d'Hygiène et Sécurité

La Vice Présidente propose à l'assemblée :

- De rattacher les agents du CCAS au Comité d'Hygiène et Sécurité

Le Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'UNANIMITE

DECIDE

- Le rattachement les agents du CCAS au Comité d'Hygiène et Sécurité de la Commune de LA CIOTAT

**L'ordre du jour étant épuisé la séance se termine à 19h30**

*Pour être affiché à la porte de La Mairie  
Conformément à l'article L 2121-25 du  
Code des Collectivités Territoriales  
Fait à La Ciotat, 25 septembre 2008  
La Vice- Présidente du CCAS*

*Régine GOURDIN*