



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DES BOUCHES-DU-RHONE



DÉPARTEMENT
**BOUCHES
DU RHÔNE**

DIAGNOSTIC STRATEGIQUE TERRITORIAL

SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DU TERRITOIRE,
ETAT DES BESOINS SOCIAUX ET DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE

SOMMAIRE

A/ La situation en France métropolitaine	1
B/ La situation du département des Bouches-du-Rhône	1
C/ Une nouvelle impulsion politique depuis avril 2015	3
1/ La politique volontaire de la gouvernance	3
2/ Le Département, chef de file de l'action sociale	4
3/ Des principes pour agir.....	5
I - LES ENFANTS ET LES JEUNES	7
LES ENFANTS	8
A/ La situation départementale.....	8
1/ L'espérance de vie et la mortalité prématurée.....	8
2/ Des indicateurs de santé moins favorables à Marseille que dans la région	9
3/ D'importantes inégalités territoriales de santé à Marseille	9
4/ Un état de santé des enfants marqué par un fort gradient social :	9
5/ Les modes d'accueil de la petite enfance	10
B/ La politique menée	10
C/ Projets et actions proposées	12
LES JEUNES	12
A/ La situation départementale.....	12
1/ Les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance.....	12
2/ Les maraudes mixtes	13
B/ La politique menée	13
C/ Projets et actions proposées	16
1/ Les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance.....	16
2/ Les maraudes mixtes	17
II - LE TRAVAIL SOCIAL	18
A/ Le cadre réglementaire, les situations nationales et départementales.....	19
1/ En matière d'accueil social inconditionnel.....	19
2/ En matière de numérique.....	20
B/ La politique menée	20
1/ En matière d'accueil social inconditionnel de proximité et d'accompagnement global	20
2/ En matière de numérique.....	22
C/ Projets et actions proposées	23
1/ L'accueil social inconditionnel de proximité	23
2/ L'accueil numérique.....	23
3/ La coordination de l'accompagnement global et la référence de parcours	23

III - LE SERVICE PUBLIC DE L'INSERTION.....	24
A/ La situation départementale.....	25
1/ Au niveau de l'emploi : un département très touché par le chômage mais créateur d'emplois	25
2/ Au niveau des indicateurs sociaux : un taux de pauvreté largement supérieur à la moyenne nationale	26
3/ Au niveau des bénéficiaires du RSA (BRSA) : des effectifs importants mais stables	26
B/ La politique menée	28
1/ Un département engagé sur un programme départemental ambitieux	28
2/ Un département innovant en matière d'accueil et d'orientation.....	29
3/ Les moyens : un département qui consacre une part importante de ses moyens sur l'insertion sociale et professionnelle et l'accompagnement des bénéficiaires.....	30
C/ Projets et actions proposées.....	31
C-1 Orientation et parcours des bénéficiaires.....	31
1/ Mise en place d'une plateforme de diagnostic médical pour 5 000 personnes entrant dans le dispositif (voir fiche 3-1).....	31
2/ Action innovante en termes de placement emploi à destination de 1 000 bénéficiaires du RSA proches de l'emploi (voir fiche 3-2)	31
C-2 Garantie d'activité et initiative départementale.....	31
1/ Mise en place d'un accompagnement global spécialisé pour 1 000 bénéficiaires du RSA en parcours d'insertion sociale (voir fiche 3-3).....	31
2/ Renforcer l'insertion par l'activité économique en couvrant les zones les plus déficitaires en termes de structures (voir fiche 3-4).....	32
3/ Mettre en place une action d'accompagnement à la création d'activité et de diagnostic et d'accompagnement des allocataires ayant déjà créé une activité (voir fiche 3-5).....	32
4/ Renforcement d'une action de diagnostic, accompagnement et placement de BRSA rencontrant des difficultés de santé (voir fiche 3-6)	32
5/ Mise en place d'une action intense d'accompagnement à l'emploi pour 550 bénéficiaires du RSA (voir fiche 3-7).....	32

Comment définit-on la pauvreté ? Sont considérées comme pauvres les personnes qui, selon le mode de calcul de l'INSEE¹, ont un revenu disponible (tous revenus nets, impôts déduits et prestations sociales incluses) inférieur à 60 % du revenu médian. Le dernier revenu médian (2016) s'établit à 20 520 € annuels, soit 1 710 € par mois. Autrement dit, vivre avec moins de 1 026 € par mois pour une personne adulte, ou vivre avec moins de 2 155 € pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans, détermine le seuil de pauvreté.

A/ La situation en France métropolitaine

Dans les pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la pauvreté n'a cessé de croître depuis la crise de 2008. La France, connue pourtant pour son système de protection sociale, n'a pas échappé à ce phénomène. En effet, selon l'INSEE (2016), la France compte désormais 8,9 millions de personnes pauvres, soit 14 % de la population, au lieu de 13,3 % avant cette date.

L'évolution de la pauvreté s'explique par la faiblesse de la croissance économique, le chômage, mais aussi par la démographie qui dénote une progression des familles monoparentales (25 % des pauvres, selon l'Observatoire des inégalités). Autre population très exposée, les jeunes (35 % ayant moins de 20 ans) entrant sur le marché du travail, et particulièrement ceux qui sont peu ou pas diplômés. A noter, on dénombre un enfant sur cinq qui vivrait dans des familles défavorisées dont les revenus sont sous le seuil de pauvreté.

11 % de la population bénéficie aujourd'hui des principaux minima sociaux (revenu de solidarité active, allocation adulte handicapé, minimum vieillesse, allocation de solidarité spécifique...). Cela permet, en France, de corriger en partie les inégalités comparativement aux autres pays de l'OCDE.

B/ La situation du département des Bouches-du-Rhône

Le département des Bouches-du-Rhône est un des six départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et un des plus importants en taille et en poids économique. D'une superficie totale de 5 087 km², il comprend 4 arrondissements, 29 cantons et 119 communes.

Il est organisé, au niveau de l'intercommunalité, autour d'une métropole (Aix-Marseille-Provence, avec ses 92 communes), de deux communautés d'agglomération (Arles-Crau-Montagnette avec ses 6 communes et Terre de Provence avec ses 13 communes) et une communauté de communes (Vallée des Baux-Alpilles, avec ses 10 communes).

La deuxième métropole de France a une densité 3 fois supérieure à la moyenne nationale : 98 % de la population réside dans une aire urbaine, et 1 logement sur 8 est considéré comme sur-occupé. La ville-centre, Marseille, est marquée par une grande précarité et des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne nationale (25,8 % pour 14,2 % au plan national).

Marqué par une grande diversité culturelle, le département compte un certain dynamisme démographique avec une population estimée à 2 025 365 habitants en 2016, dont 24 % ont moins de 20 ans, et 19 % plus de 65 ans.

¹ A noter, que le mode de calcul de l'OCDE et de 50 % du revenu médian, soit une définition plus restrictive.

La population augmente depuis 2007. Il s'agit d'une croissance démographique équivalente à celle observée au niveau régional (+ 0,3 % par an), mais inférieure à celle enregistrée à l'échelle de la France métropolitaine (+ 0,5 % par an).

Le contexte socio-économique est globalement fragilisé, mais très différencié selon les territoires. Plusieurs indicateurs socio-économiques situent le département des Bouches-du-Rhône dans une situation moins favorable que celle observée en France métropolitaine :

QUELQUES INDICATEURS SOCIAUX (Cahiers du Dros, déc. 2018)	Bouches-du-Rhône	Région
PAUVRETÉ / CONDITIONS DE VIE		
Taux de bas revenus (2017, en %)	23,7	21,4
Taux de familles monoparentales à bas revenus (2017, en %)	49,0	46,2
Revenu médian des foyers à bas revenus (2017, en €)	27,0	733,0
Taux d'allocataires dépendants des prestations Caf (2017, en %)	18,2	16,6
Taux d'allocataires de minima sociaux d'âge actif (2017, en %) (p)	10,3	9,4
Evolution du nombre d'allocataires de minima sociaux d'âge actif (2016/2017, en %)	0,6	0,6
Persistance des allocataires du RSA socle non majoré (2017, en %)	60,0	56,3
FORMATION / INSERTION / EMPLOI		
Jeunes non insérés (2015, en %)	24,8	26,0
Part des demandeurs d'emploi de longue durée (2017, en %)	43,3	42,6
Taux de chômage localisé annuel moyen (2017, en %)	11,2	10,8
Taux de demandeurs d'emploi non indemnisés (2017, en %)	53,4	50,2
Part des salariés en emploi stable (2015, en %)	85,6	84,8
LOGEMENT		
Part des logements sur-occupés (2015, en %)	13,0	12,9
Part des logements locatifs sociaux parmi les résidences principales (2017, en %)	17,3	13,3
SANTÉ		
Part des assurés de moins de 65 ans bénéficiaires de la CMU-C (2017, en %)	13,7	11,1
PERSONNES ÂGÉES		
Indice de vieillissement de la population (2015, en %)	80,5	95,7

En 2015, les ménages des Bouches-du-Rhône ont un niveau de vie médian (20 287 €) inférieur de 1,3 % au niveau de vie médian national (20 556 €) et des inégalités de revenus plus fortes.

Le taux de pauvreté monétaire était de 18,6 % en 2015, avec de fortes disparités en fonction de l'âge et du type de ménage. Les jeunes et les familles monoparentales sont particulièrement concernés.

Le taux de chômage s'élève à 11,2 % (2017) contre 10 % au niveau national et 10,8 % au niveau régional.

La part des jeunes non diplômés sortant du système scolaire diminue mais reste élevée (22,9 %) et 10,5 % des jeunes sont en difficulté avec la lecture à 18 ans. Inversement, 42,1 % des jeunes disposent d'un diplôme d'études supérieures (contre 29,9 % en 1999).

La part d'allocataires de minima sociaux est importante :

- 160 200 personnes sont bénéficiaires de minima sociaux en 2016 ;
- 70 622 allocataires du RSA ;
- 11,2 % de la population est bénéficiaire de la CMU complémentaire, contre 6,2 % en France métropolitaine ;
- 41 000 bénéficiaires d'une allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont 24 700 à domicile ;
- 7 768 bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH).

La part des foyers fiscaux imposés atteint 45,1 % en 2012 dans le département, contre 47,9 % au niveau national, en 2015.

Le taux d'effort des ménages pour se loger est important (21,5 %).

Par ailleurs, sont recensés :

- 65 000 ménages accompagnés ;
- 8 000 à 10 000 contacts hebdomadaires en maison départementale de la solidarité ;
- 93 403 patients en PMI et Santé ;
- 3 754 enfants et jeunes confiés au titre de la protection de l'enfance.

C/ Une nouvelle impulsion politique depuis avril 2015

1/ La politique volontaire de la gouvernance

Depuis 4 ans déjà, une dynamique collective est enclenchée dans les Bouches-du-Rhône sous l'impulsion d'une nouvelle gouvernance présidée par Martine VASSAL autour d'objectifs et des perspectives clairs :

- accueillir, informer, orienter, lutter contre l'isolement des personnes du bel âge : l'installation des maisons du bel âge ;

- favoriser la participation à la vie sociale et la citoyenneté et porter un message positif et fédérateur sur le handicap : le plan « handiProvence 2025 » ;
- soutenir les proches aidants : déployer des dispositifs de répit ;
- accompagner vers l'emploi les bénéficiaires du RSA : la création de l'accélérateur et du bus de l'emploi, le dispositif 1 000 emplois en Provence ;
- le plan santé des provençaux : rénover et sécuriser les urgences.

Le plan pauvreté est assurément une opportunité supplémentaire pour développer les ambitions départementales.

Les actions prioritaires du Département pour la solidarité envers les provençaux sont notamment détaillées et développées au sein de schémas thématiques :

- le schéma enfance-famille 2016-2020 ;
- le schéma d'organisation médico-sociale en faveur des personnes âgées 2017-2022 ;
- le schéma d'organisation médico-sociale en faveur des personnes handicapées 2017-2022 ;
- le règlement départemental d'aide sociale ;
- le plan handiProvence 2025 ;
- le programme départemental d'insertion 2017-2019.

Au sein de ces documents d'orientation institutionnelle, le Conseil départemental a fait le choix de mettre l'accent sur des actions concrètes au bénéfice des personnes concernées :

- les jeunes enfants et leurs familles ;
- les enfants, les jeunes et leurs parents ;
- les personnes du bel âge ;
- les personnes en situation de handicap ;
- les proches aidants ;
- les personnes en grande difficulté ;
- les personnes en parcours d'insertion ;
- les personnes malades.

2/ Le Département, chef de file de l'action sociale

Le Département assume sa vocation de chef de file de l'action sociale en coordonnant les interventions des institutions concernées par la solidarité (la caisse d'allocations familiales et la mutualité sociale agricole, l'Etat – préfecture, agence régionale de santé, direction régionale de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports –, l'assurance maladie). Il s'agit d'un véritable travail d'équipe pour ceux qui en ont le plus besoin.

Grâce à un tissu associatif fort et engagé, le Département peut aussi compter sur un partenariat de qualité au sein de chaque politique publique de solidarité.

Le Département fait vivre une coopération quotidienne au service de la population du territoire. Il met en œuvre ses obligations légales :

- favoriser la cohésion sociale ;
- prévenir et protéger :
 - Améliorer le milieu de vie des personnes
 - Aider les personnes en difficulté
 - Accompagner la réinsertion des exclus
- traiter les situations d'urgence (enfance, urgence sociale) ;
- protéger l'enfance en danger.

Il dispose de moyens à la hauteur des enjeux (données 31/12/2017), dont 2 340 agents au service des provençaux et plus de 150 lieux d'accueil dédiés au public (maisons départementales de la solidarité, maisons du bel âge, maison départementale des personnes handicapées, pôles d'insertion, maisons départementales de l'enfance et de la famille, maison de l'adolescent, centre médico-psychologique...).

Les équipes de travailleurs sociaux de la collectivité sont présentes pour ceux qui en ont le plus besoin, lorsque les aléas de la vie rendent un accompagnement ou une aide nécessaires. L'accueil social qu'ils effectuent consiste à prévenir les difficultés, à lutter contre toutes les formes de précarité et à permettre aux personnes d'accéder à leurs droits et à une vie digne et décente.

3/ Des principes pour agir

La nouvelle gouvernance fixe des principes d'action clairs :

- *un Département accessible* physiquement, mais aussi temporellement : des bâtiments accueillants, une écoute physique et téléphonique de qualité certifiée par l'AFNOR, des services ouverts à des horaires adaptés aux besoins des personnes, des professionnels qui vont vers les usagers ;
- *un Département proche* : sur l'ensemble du territoire, le Département accueille les provençaux au sein de lieux dédiés.
- *un Département attentif* : la collectivité départementale fait le choix de mettre en œuvre des politiques volontaires, bien au-delà de ses obligations, pour répondre à ceux qui en ont le plus besoin : personnes du bel âge, personnes handicapées, et ceux qui les aident au quotidien, mais aussi personnes à la recherche d'un emploi, personnes isolées, familles et enfants en difficulté ;
- *un Département innovant* qui développe de nouveaux services et adapte ses modes d'intervention.

Si les problématiques des personnes du bel âge, des personnes handicapées, des familles ou des personnes vulnérables, en situation d'exclusion ou à la recherche d'un emploi différent, ces principes d'action sont déclinés au sein de toutes les politiques publiques départementales d'action sociale.

Autrement dit, l'ambition départementale est importante au regard des enjeux. Elle recoupe assurément celle de l'Etat en la matière.

Les moyens mobilisés dans le cadre du plan pauvreté seront très significatifs dans un contexte où les ressources diminuent. Eu égard à l'attente de nos concitoyens vis-à-vis des institutions, la responsabilité des pouvoirs publics et de l'ensemble des acteurs, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, sera accrue.

Réduire la pauvreté en mettant en œuvre les actions les plus efficaces possibles, à partir des diagnostics sectoriels qui suivent, nécessite sans conteste d'agir avec force et constance.

I - LES ENFANTS ET LES JEUNES

LES ENFANTS

L'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière en matière de santé, compte tenu des effets de cette dernière à long terme sur son développement, sa réussite éducative et scolaire. L'environnement de vie favorable exerce une influence sur la santé globale de l'enfant et plus tard sur sa santé d'adulte. A contrario, l'adversité à laquelle il peut faire face est un facteur potentiel d'altération de santé qui se poursuivra à l'âge adulte. Les déterminants sociaux ont un impact sur sa santé future.

En outre, la littérature en santé publique présente les interventions précoces comme un levier essentiel et une stratégie efficace dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.

L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont trois objectifs prioritaires :

- l'accompagnement des parents ;
- le repérage et la prise en charge des troubles ;
- le développement de l'éducation à la santé et des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.

Cette stratégie indique que l'ensemble des politiques doit concourir à créer un environnement favorable à la parentalité et au développement de l'enfant.

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté comporte un engagement concernant l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté. « Parce qu'il favorise le développement complet de l'enfant et l'apprentissage du langage, l'accueil dans les crèches ou par les assistantes maternelles est un levier efficace de réduction des inégalités liées à l'origine sociale. Or, aujourd'hui, les enfants en situation de pauvreté ont un accès trop limité à ces modes d'accueil, individuels et collectifs. C'est pourquoi, en sus du développement de l'offre prévu par la récente convention d'objectifs et de gestion de la branche famille, la stratégie pauvreté engagera une évolution majeure de la politique petite enfance, au service de la mixité sociale et d'un nouveau continuum éducatif 0-6 ans ».

A/ La situation départementale

1/ L'espérance de vie et la mortalité prématurée

En 2016, l'espérance de vie à la naissance des habitants des Bouches-du-Rhône était proche de la moyenne régionale : elle s'élevait à 79,8 ans pour les hommes et à 85,7 ans pour les femmes.

Entre 2009 et 2013, 16 785 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département des Bouches-du-Rhône, soit une surmortalité de + 0,7 % par rapport à la région, mais une sous-mortalité de - 3,4 % par rapport à la France.

Les principales causes de décès dans le département étaient, comme dans la région, les cancers (27,1 %), les maladies de l'appareil circulatoire (25 %) et les traumatismes (6,8 %), comprenant notamment les suicides, les accidents de la vie courante et de la circulation.

La mortalité prématurée, survenue avant l'âge de 65 ans, est un puissant marqueur d'inégalités sociales de santé. Dans les Bouches-du-Rhône, le niveau de mortalité prématurée continue d'être élevé, malgré une diminution de plus de 30 % en 25 ans.

2/ Des indicateurs de santé moins favorables à Marseille que dans la région

Une surmortalité significative par rapport à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) pour différentes causes de décès sur la période 2009-2013 :

- maladies de l'appareil circulatoire : + 2,3 % ;
- maladies de l'appareil respiratoire : + 2,3 % ;
- cancer du poumon : + 4,9 % ;
- mortalité prématurée (avant 65 ans) : + 7,9 % ;
- maladies infectieuses : + 10,9 %.

3/ D'importantes inégalités territoriales de santé à Marseille

Des écarts de mortalité prématurée importants sont relevés au sein des arrondissements de la commune : + 37 % dans le 16^e, + 36,5 % dans le 3^e et + 27,8 % dans le 2^e par rapport à Marseille, mais - 25,9 % dans le 7^e et - 24,5 % dans le 8^e.

4/ Un état de santé des enfants marqué par un fort gradient social :

En matière de périnatalité une étude récente publiée par les équipes de l'assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM) montre un risque de ré-hospitalisation après naissance prématurée plus marqué pour les populations défavorisées. De même, le risque de macrosomie à la naissance est corrélé à l'environnement socio-économique.

En matière de prévalence du surpoids et de l'obésité infantile, une étude réalisée en 2018 par les équipes de la direction de la protection maternelle infantile et de la santé publique (DPMISP), en lien avec l'APHM, met en évidence un surpoids chez 14 % des enfants de 3,5 à 4,5 ans sur les territoires Marseille nord et centre (ces chiffres sont supérieurs aux données nationales).

En matière de santé des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), l'ensemble des études met en évidence des problématiques récurrentes concernant leur état de santé :

- facteurs de risque périnataux : prématurité, retard de croissance, exposition à des toxiques en période périnatale, etc ;
- prévalence accrue de troubles psychiatriques ;
- prévalence accrue de situations de handicap : une étude réalisée chez les enfants confiés à l'ASE dans les Bouches-du-Rhône met en évidence un taux de recours à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour 17 % des 0-18 ans et 24 % des 7-13 ans ; ces données départementales sont corroborées par des résultats similaires au niveau national ;
- perte de l'histoire médicale au regard des parcours de vie ;

- rupture de droits en fin de placement pour certains.

5/ Les modes d'accueil de la petite enfance

Les modes d'accueil de la petite enfance que constituent les assistants maternels et surtout l'accueil collectif sont des outils en faveur de la réduction des inégalités sociales.

Le département des Bouches-du-Rhône compte, au 31 décembre 2018, 7 533 assistants maternels agréés, soit 23 776 places d'accueil et 556 établissements d'accueil du jeune enfant pour 18 771 berceaux autorisés. Toutefois leur répartition géographique sur le territoire ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins, et surtout, ils restent repérés comme « réservés » aux parents qui travaillent. Un appel à projets conjoint avec la caisse d'allocations familiales (CAF) permet depuis 2009 de soutenir les projets en faveur de l'accueil d'enfants vulnérables.

B/ La politique menée

La direction de la protection maternelle et infantile et de la santé publique est chargée de missions obligatoires relevant de la protection maternelle et infantile (PMI) :

- d'une part, les actions de prévention pour les enfants de zéro à six ans avec notamment des consultations, la réalisation des vaccinations, des visites au domicile, une visite obligatoire à l'âge de quatre ans, l'agrément des modes d'accueil du jeune enfant et le suivi des certificats de santé ;

- d'autre part, les actions de prévention auprès des femmes : avec des consultations dans le cadre de la planification et de la contraception plus particulièrement chez les jeunes femmes, mais aussi des consultations et des visites à domicile pour le suivi des grossesses et un accompagnement professionnel auprès des femmes victimes de violences.

Cette direction met aussi en œuvre la politique de santé publique volontaire du Département :

- par convention avec l'État, le Département est chargé de la lutte contre la tuberculose avec des consultations et le suivi des enquêtes autour de cas. Il met en œuvre des consultations dans des centres gratuits d'information, dépistage et diagnostic (CeGIDD) concernant les maladies sexuellement transmissibles (MST). Il vaccine aussi les personnes de plus de six ans et il s'investit dans la lutte contre le cancer ;

- grâce à l'expertise du conseil scientifique départemental, la direction subventionne associations et hôpitaux pour favoriser la prévention dans le domaine de la santé.

Quelques chiffres clés 2018 :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 94 sites uniques de consultation- 59 599 consultants- 145 153 consultations et 24 731 visites à domicile |
|--|

Les principaux schémas d'orientations au niveau régional sur lesquels la DPMISP s'appuie :

1. Le programme régional de santé PACA 2018-2023 (PRS II)

Fruit de deux années de concertation, le PRS présente les orientations stratégiques au niveau régional dans le domaine de la santé pour les cinq ans à venir. Un accent tout particulier a été apporté à :

- la cohérence du parcours de santé ;
- aux personnes en situation de précarité avec l'élaboration du programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis (PRAPS) ;
- la petite enfance, les enfants, les adolescents et les jeunes. Il est à noter qu'un groupe de travail spécifique concernant la santé des jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse a été mis en place.

2. Le schéma des services aux familles

Le Département a signé en 2014 le premier schéma départemental des services aux familles reconduit par avenant en février 2017. Piloté par l'État, il réunit les principaux partenaires (État, CAF, communes, mutualité sociale agricole (MSA), Union départementale des associations familiales (UDAF), justice, éducation nationale...) et vise à trouver une adéquation entre l'offre et la demande dans une logique de réduction des inégalités sociales. Il identifie les actions à mettre en œuvre sur les thèmes de la parentalité, de l'offre d'accueil de la petite enfance et de la jeunesse.

3. Le schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2016-2020

Ce schéma constitue la feuille de route de la politique départementale en faveur de la famille et de l'enfance pour les années 2016-2020. Quatre orientations sont à retenir :

- consolider et mettre en cohérence la politique de prévention en faveur des familles. Il s'agit d'assurer une plus grande complémentarité des actions menées et une meilleure interconnaissance des acteurs ;
- mieux repérer les enfants confrontés au danger ou en risque de danger. Un dispositif mieux identifié associé à un circuit sécurisé permettra un traitement plus efficient des informations préoccupantes ;
- mieux adapter les pratiques mais aussi les offres aux évolutions de nos publics en faisant preuve de souplesse et d'innovation ;
- améliorer l'accompagnement des enfants tout au long de leur parcours en mettant l'accent sur la scolarité, la santé mais également l'insertion professionnelle, l'accès au logement, la culture. Ainsi, la sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance sera anticipée et préparée, favorisant l'autonomie des jeunes.

C/ Projets et actions proposées

En tenant compte des différentes actions déjà réalisées, et au regard des orientations et objectifs prioritaires du plan pauvreté, il est proposé d'avoir une attention toute particulière pour :

- lutter contre le renoncement aux soins et améliorer le suivi médical des enfants relevant de l'ASE (fiche 1-3) ;
- soutenir la parentalité (fiche 1-4) ;
- développer l'accueil des jeunes enfants (fiche 1-5) ;
- prévenir les troubles du développement de l'enfant (fiche 1-6) ;
- prévenir les retards scolaires (fiche 1-7).

Les cinq fiches actions proposées (1-3 à 1-7) s'intègrent dans les axes du plan pauvreté tant sur l'axe visant à agir sur les sorties « sèches » de l'ASE (fiche 1-3), que sur le volet petite enfance pour les fiches 1-4 à 1-7. En proposant, sur ces fiches, des actions concrètes de soutien à la parentalité, de développement de places en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE), dans une perspective de places à vocation sociale (retour à l'emploi des bénéficiaires du revenu de solidarité active), de promotion et d'éducation à la santé en milieu scolaire et périscolaire, la réduction des inégalités sociales de santé pourra être mieux assurée et le cycle de reproduction de la pauvreté pourra être enrayée dès le plus jeune âge.

LES JEUNES

A/ La situation départementale

1/ Les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance

Les jeunes confiés à l'ASE sont confrontés beaucoup plus tôt et de manière beaucoup plus sensible que les autres à la problématique de l'autonomie, la sortie du dispositif ne pouvant aller au-delà de 21 ans. Le temps de préparation à l'autonomie est donc très court. Le Département des Bouches-du Rhône a toujours été mobilisé sur cet enjeu, et donne dès à présent un accès facilité au contrat jeune majeur aux jeunes qui lui sont confiés.

En effet, au 31 décembre 2018, deux tiers des jeunes (194 sur 301) ayant atteint l'âge de 18 ans en 2018, bénéficiaient d'un contrat jeune majeur avec une possibilité d'accompagnement, d'hébergement et de soutien financier jusqu'à 21 ans.

Au 25 février 2019, 381 jeunes âgés de 18 à 21 ans bénéficient d'un contrat jeune majeur et 861 jeunes sont âgés de 16 à 21 ans (données chiffrées ne prenant pas en compte les MNA et les jeunes majeurs ex-MNA).

Focus : la sortie du dispositif ASE

L'analyse de dossiers d'enfants ayant bénéficié d'un accompagnement au titre de l'aide sociale à l'enfance

Dans le cadre de l'étude de dossiers réalisée, la sortie du dispositif ASE est dans 42 % des cas motivée par la majorité du jeune. L'amélioration de la situation comme motif de sortie n'apparaît que dans 18 % des cas. A noter qu'une évaluation de fin de prise en charge est rarement jointe au dossier, ce qui rend la compréhension de la sortie de la mesure ASE difficile.



2/ Les maraudes mixtes

Les maraudes mixtes contribuent à l'action de prévention et de protection en allant vers les familles sans domicile ainsi que des jeunes en errance qui échappent à tout dispositif d'action sociale. Elles constituent également un outil de repérage et de traitement des situations de ces familles et femmes isolées avec enfants vivant dans la rue, dans des squats ou bidonvilles.

L'enjeu est de développer des interventions mixtes associant potentiellement des travailleurs sociaux associatifs intervenant pour le compte de l'Etat et du Département dans leur domaine de compétence respectif.

Par ailleurs, une prise en charge en hébergement adapté selon la situation des personnes doit être mise en place. Pour les familles avec enfants, en fonction des règles de compétence en vigueur, un hébergement d'urgence sera pris en charge dans des structures dédiées.

B/ La politique menée

Plusieurs axes de travail ont été investis afin de mieux accompagner vers l'autonomie des adolescents et jeunes majeurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance :

- partenariat entre la direction enfance-famille et la direction de l'insertion (ex. : sensibilisation à la formation en alternance et aux métiers en tension en direction des jeunes confiés à l'ASE) ;
- formation des professionnels de la protection de l'enfance aux ressources mobilisables dans le champ de l'insertion (ex. : mise en place de journées d'information en direction des référents socio-éducatifs sur différents thèmes en lien avec l'insertion des jeunes) ;

- développement de modes d'accompagnement et d'hébergements alternatifs : conventionnement avec les foyers jeunes travailleurs (FJT) pour la mise à disposition de places ; services de studios et d'appartements extérieurs développés par la direction des maisons de l'enfance et de la famille (DIMEF) et les maisons d'enfants à caractère social (MECS) du département ; dispositifs de formation internes développés par des MECS du département.

Néanmoins, selon les professionnels rencontrés, des majeurs sortent actuellement du dispositif de protection de l'enfance sans solution d'hébergement ou de formation. Ce constat appelle plusieurs axes de travail :

- anticipation de la sollicitation des acteurs de droit commun en faveur des moins de 25 ans par les référents ASE, les assistants familiaux et les équipes des établissements et services habilités, de manière à faciliter les passages de relais ;

- poursuite du développement de solutions d'accompagnement alternatives à l'accueil en internat « classique » pour les adolescents et jeunes majeurs (hébergement extérieur avec accompagnement socio-éducatif).

« Mieux anticiper et préparer la sortie du dispositif de l'aide sociale à l'enfance » est un objectif décliné dans la fiche action n° 20 du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020 selon la déclinaison suivante :

Eléments de diagnostic

- la sortie du dispositif préparée trop tardivement dans un certain nombre de situations ;

- un décalage entre le degré d'autonomie demandé aux jeunes adultes dans le cadre de dispositifs tels que les FJT et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) d'une part, et les modalités d'accompagnement en MECS et chez les assistants familiaux d'autre part ;

- des incohérences de calendrier entre les dispositifs existants (ex. protection de l'enfance d'une part, handicap ou hébergement d'urgence d'autre part) pouvant générer des ruptures de parcours des adolescents et jeunes majeurs confiés à l'ASE.

Objectifs opérationnels

- renforcer les modalités d'accompagnement en MECS et chez les assistants familiaux permettant l'apprentissage de l'autonomie des adolescents et jeunes majeurs conformément aux dispositions de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ;

- renforcer l'activation le plus tôt possible des ressources existantes en faveur des jeunes adultes dans les champs de l'insertion, du logement et du soin.

Déclinaisons opérationnelles

Action 1 : anticiper l'arrivée à la majorité du jeune et la sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance

- systématiser l'organisation d'un bilan pour chaque jeune dès 16 ans à l'occasion des réunions de synthèse ou des commissions projet pour l'enfant (PPE), afin de définir les axes de travail de préparation à l'autonomie ;
- prévoir la présence du jeune à ce bilan et des différents acteurs impliqués dans son accompagnement ;
- prendre en compte les différentes facettes du suivi du jeune : insertion socio-professionnelle, logement, soin (ex. demande d'ouverture des droits, dossier MDPH) ;
- actualiser le projet pour l'enfant à cette occasion.

Action 2 : accompagner les MECS et les assistants familiaux sur l'adaptation de leurs modalités de prise en charge, de manière à mieux prendre en compte l'accès à l'autonomie

- prévoir une sensibilisation sur la préparation à l'autonomie dans le cadre du cursus de formation des assistants familiaux ;
- faire évoluer les modes de prises en charge en MECS, de manière à permettre plus de progressivité vers le passage à l'autonomie (diversification des modes de prise en charge et d'hébergement, meilleure connaissance des ressources en faveur des jeunes adultes dans le champ du droit commun).

Action 3 : renforcer et structurer les passerelles entre le champ de la protection de l'enfance et les acteurs des champs de l'insertion, du logement et du soin en faveur des jeunes adultes

- organiser un rapprochement à un niveau institutionnel entre le Département et les acteurs du champ de l'insertion et la formation : logement (résidences sociales jeunes, bailleurs sociaux, ...), emploi et formation (Conseil régional, missions locales...) ;
- au sein des MDS, renforcer l'articulation enfance-famille et prévention sociale autour de la préparation à la sortie du dispositif ASE ;
- favoriser la signature de conventions entre MECS/prévention spécialisée et acteurs du champ de l'insertion (FJT, CHRS...) permettant de proposer des accompagnements communs sur un temps déterminé (logique de transition) selon des modes de financement déterminés ;
- renforcer l'appropriation du dispositif de la garantie-jeunes.

Indicateurs de suivi et évaluation

- systématisation du bilan à 16 ans permettant d'anticiper la sortie du dispositif ;
- nombre de majeurs connus de la MDPH et sortant du dispositif ASE pour lesquels une concertation pluri-partenaire a eu lieu entre 16 et 18 ans ;
- nombre de séances de sensibilisation ou formation sur la préparation à l'autonomie ;
- définition de modes de partenariat entre les acteurs de la protection de l'enfance et les acteurs des champs de l'insertion, du logement et du soin en faveur des jeunes adultes.

C/ Projets et actions proposées

Le plan pauvreté est l'occasion de renforcer l'action menée par le département en faveur des jeunes de 18 à 21 ans.

1/ Les sorties « sèches » de l'aide sociale à l'enfance

- former les professionnels de l'ASE sur les thématiques de l'accès au logement, de l'accès aux droits, de l'insertion sociale et professionnelle ;
- favoriser la mise en lien et la coordination des professionnels de l'ASE et des différents dispositifs existants. Sont repérés en premier lieu les dispositifs mis en place au niveau de l'institution, notamment faciliter l'accès aux jeunes confiés à l'ASE ou en contrat jeune majeur à l' « accélérateur de l'emploi » ; et au-delà, à l'ensemble des acteurs de l'emploi et du logement par le biais notamment des missions locales (garantie - jeune) ;
- amorcer le travail sur l'autonomie dès l'âge de 16 ans en avançant la date du rendez-vous avec l'inspecteur enfance-famille actuellement prévu à 17 ans ;
- à partir de 16 ans, et sous l'impulsion des inspecteurs enfance-famille, faire du projet pour l'enfant, un projet individualisé et globalisé pour l'autonomie. Ce dernier devient l'outil central de l'accès à l'autonomie sous toutes ses formes ;
- travailler en lien avec l'association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance (ADEPAPE) afin d'avoir une meilleure lisibilité des parcours des jeunes après leur sortie de l'ASE ;
- anticiper les demandes de mesures de protection des majeurs que la justice permet ;
- maintenir la couverture santé des jeunes sortant du dispositif afin d'éviter les ruptures de droits et la perte de l'histoire de vie ;
- prendre en compte au plus tôt la situation spécifique des jeunes souffrant de handicap et de troubles psychiatriques : concertation systématique CD 13/MDPH/ARS dès l'âge de 16 ans afin d'anticiper les relais vers les dispositifs adultes ;

2/ Les maraudes mixtes

Il s'agit d'une action innovante visant à expérimenter courant 2019 dans le centre-ville de Marseille, une intervention par des associations effectuant déjà des maraudes pour le compte des deux institutions avec conventionnement.

Les places d'hébergement d'urgence seront développées dans le respect des compétences dévolues à l'Etat et au Département.

II - LE TRAVAIL SOCIAL

L'action sociale vise à aider les personnes et les groupes les plus fragiles à mieux vivre, acquérir ou préserver leur autonomie et s'adapter au milieu environnant.

Par ses actions de prévention et de protection, l'action sociale permet de lutter contre l'exclusion et la précarité et favorise la cohésion sociale.

Elle doit par ailleurs dans le cadre de démarches de développement social, favoriser l'exercice de la citoyenneté.

Pour ce faire, l'action départementale en s'appuyant sur les données locales notamment du non recours aux droits impulse et renforce l'accès du citoyen à son information et à ses droits et rend plus efficiente la lutte contre la précarité.

Par ailleurs, afin de remplir ses missions de chef de file, l'action départementale mobilise l'ensemble des ressources partenariales présentes sur chaque territoire (institutions, associations).

Ainsi, l'accueil social exercé dans les maisons départementales de la solidarité favorise une approche globale et transversale de la situation des personnes (aspects sociaux, matériels, sanitaires, psychologiques, financiers). Les actions individuelles et collectives proposées et mises en place facilitent l'adhésion des personnes et des groupes à leur projet et développent de ce fait la participation citoyenne.

[A/ Le cadre réglementaire, les situations nationales et départementales](#)

1/ En matière d'accueil social inconditionnel

Les différentes évolutions législatives et réglementaires depuis 2015 - états généraux du travail social, plan interministériel en faveur du travail du social, loi NOTRe, schéma d'accessibilité des services aux publics, aujourd'hui le plan pauvreté - ont notamment permis de poser le principe d'un premier accueil social inconditionnel de proximité ayant pour objectif de faciliter l'accompagnement des publics en difficulté.

Ainsi le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services aux publics, validé en 2017, vise à rechercher des synergies et des complémentarités entre les services pour que chacun de nos concitoyens, en secteur rural ou au sein des quartiers « politique de la ville », puisse disposer d'une offre de services publics la plus efficace possible et la plus adaptée en termes de satisfaction des besoins.

Des solutions innovantes doivent être mises en œuvre, comme la mise en place de maisons de services au public, de points de contacts, l'amélioration et la collaboration entre les partenaires, le développement des accès aux nouvelles technologies ou des dispositifs visant à faciliter l'inclusion numérique et l'accès aux droits.

Concomitamment, le projet de service de la direction des territoires et de l'action sociale (DITAS) a impulsé une réflexion visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement du public en MDS.

2/ En matière de numérique

La fracture numérique liée aux évolutions de dématérialisation des démarches administratives accroît non seulement le non recours aux droits mais aussi un sentiment d'exclusion et de désaffiliation du public.

En effet, on constate que :

- 40 % des Français sont inquiets à l'idée de réaliser leurs démarches administratives en ligne ;
- 76 % des Français se disent prêts à adopter de nouvelles technologies ou services numériques dont les 2/3 progressivement ;
- 1/3 des Français estiment qu'un accompagnement dans un lieu dédié est le plus adapté pour maîtriser les usages numériques ;
- 13 millions de Français sont en difficulté avec le numérique.

Dans ce cadre, le Conseil départemental a vocation à établir une stratégie de développement des usages et services numériques et favoriser ainsi un maillage équilibré des services sur l'ensemble des territoires.

Cette stratégie permet d'assurer une offre de services de médiation numérique de nature à répondre aux besoins identifiés d'accompagnement de la population dans l'utilisation des technologies et services numériques.

B/ La politique menée

1/ En matière d'accueil social inconditionnel de proximité et d'accompagnement global

Outre les difficultés en matière d'accessibilité, et donc d'accès à leurs droits élémentaires, les populations vulnérables sont parallèlement confrontées aux mutations sociétales qui imposent au secteur médico-social un changement de paradigme.

En effet, il faut désormais reconsidérer nos représentations, refondre nos grilles d'analyse, impulser des évolutions professionnelles posturales et comportementales pour s'adapter à l'appréhension des phénomènes sociaux d'exclusion. Il nous faut aussi repenser les partenariats notamment en termes de mutualisation.

Sans ce changement de paradigme, le travail social risque de ne devenir qu'une suite incohérente de réponses au coup par coup, guidées par les seuls aléas d'une demande sociale, en lieu et place d'une société de « bien commun » et de lien social.

Ainsi, la notion de « l'aller vers » au cœur du travail social est revisitée avec le « faire ensemble » avec les personnes concernées, dans une logique de co-élaboration. Avec le faire ensemble, on s'éloigne aussi de la pression de l'urgence et cela permet de réhabiliter le temps long de l'accompagnement.

Aujourd'hui, le Département, par le biais du réseau des 22 maisons départementales de la solidarité, entités territoriales déconcentrées où sont mises en œuvre les politiques de solidarité, a fait le choix, pour répondre aux besoins du public et des « personnes accompagnées », de la proximité, de la réactivité et de la transversalité.

Ces territoires offrent une cohérence entre les actions menées par les différents partenaires pour parvenir à une gouvernance plus efficiente en matière de cohésion et de prévention sociale.

Toutefois, afin d'aller plus loin et de corriger ainsi les constats des états généraux du travail social (personnes accueillies de plus en plus nombreuses, délais d'obtention d'un rendez-vous parfois longs, difficultés dans la mise en place d'un accompagnement global de la personne, augmentation régulière du nombre de non recours, professionnels en difficulté pour coordonner leurs interventions), la direction des territoires et de l'action sociale du Département a d'ores et déjà mis le travail social, « outil de transformation sociale », au cœur de sa réflexion.

La place donnée à la « personne accompagnée » guide le sens de notre travail, le choix des organisations futures, la nécessaire évolution et adaptation des postures professionnelles notamment autour de l'accueil social inconditionnel de proximité (ASIP).

Les principes directeurs et la vision du service départemental d'action sociale sont les suivants :

- la prise en compte de la globalité de la situation de la personne ;
- la mobilisation coordonnée et organisée des interventions ;
- la participation active de la personne accompagnée.

Ces principes sont au cœur du travail de contractualisation avec l'Etat dans le cadre du plan pauvreté. Ce plan apparaît donc comme une opportunité à aller plus loin, plus vite dans la mise en œuvre d'actions.

La DITAS a lancé en 2017 une formation-action sur l'accueil social inconditionnel de proximité.

Déployée sur l'ensemble des 22 maisons départementales de la solidarité, la formation a un double objectif : permettre à chaque site, en fonction de sa spécificité (nombre de communes, implantation du site, type de public, partenariat local...), de travailler sur son site en mode participatif favorisant ainsi l'amélioration continue de l'organisation, principalement autour de l'accueil de la personne accompagnée.

L'approche consiste à transmettre, par le biais de l'action de formation et à partir d'expérimentations locales, les modalités du travail en mode projet et les principes directeurs de l'accueil social inconditionnel de proximité, favorisant un diagnostic social sur lequel s'appuiera la démarche liée au référent de parcours.

Parallèlement, la DITAS propose, également depuis 2017, à l'ensemble des cadres de proximité une sensibilisation à l'approche du développement du pouvoir d'agir (DPA). Il s'agit là de favoriser et de conforter les changements de postures des professionnels permettant à chacun (professionnel et personne accompagnée), dans la relation professionnelle d'aide, de retrouver des marges de manœuvres pour agir, de susciter et de se saisir des compétences des personnes pour favoriser leur autonomie.

Cette action complémentaire de la formation-action favorise le « diagnostic partagé » qui est un élément clef pour la suite de parcours, l'engagement de la personne et la transition vers un référent de parcours chargé de la mise en œuvre de cet accompagnement.

2/ En matière de numérique

L'accès au numérique en faveur des populations fragilisées est pour notre collectivité un des axes forts à développer.

Pour cela, le Département s'est doté d'une stratégie digitale au service du projet politique.

Cette stratégie a pour objectif de mieux servir les usagers et de renforcer la compétitivité du territoire.

Elle a par ailleurs pour mission :

- d'offrir des services de proximité accessibles, performants et innovants à l'ensemble de la population et notamment aux personnes les plus fragiles ;
- d'animer le territoire et d'accompagner tous les acteurs pour faire émerger les initiatives et talents du département.

Elle a pour vision :

- un parcours usager simple, s'appuyant sur une offre de services lisible et adaptée aux besoins de la population ;
- un partenariat solide garanti aux communes, associations, partenaires institutionnels et privés, porteur d'une action publique cohérente en soutien aux projets de développement ;
- des agents reconnus et mobilisés, associés au projet stratégique de la collectivité et partageant une culture commune.

Dans le cadre de cette stratégie, la direction générale adjointe de la solidarité (DGAS) travaille sur la création d'un portail destiné aux usagers.

C'est une proposition qui offre une porte d'entrée unique sur un large panel d'informations et de télé-services.

Par ailleurs, l'enjeu pour la direction des territoires et de l'action sociale est de permettre aux différents niveaux de responsabilité (siège et territoire) de se doter de nouvelles compétences pour faire évoluer les pratiques et l'offre de services.

Le développement de la médiation numérique au sein des maisons départementales de la solidarité est un des aspects de ce processus d'évolution permettant de réduire les inégalités liées aux usages numériques.

C/ Projets et actions proposées

1/ L'accueil social inconditionnel de proximité

Dans le cadre du plan pauvreté, le Département, fort de ses différentes expérimentations et actions, souhaite s'engager :

- au management par projet, en renforçant ses actions de formation auprès des cadres de proximité ;
- en articulant les expérimentations d'accueil social inconditionnel de proximité avec les nécessaires formations à la référence de parcours ;
- en renforçant toutes les actions des professionnels de terrain liées aux actions collectives et au développement du pouvoir d'agir ;
- dans la contractualisation et la signature de protocole de partenariat favorisant la mobilisation coordonnée des interventions.

2/ L'accueil numérique

Sur ce plan, le Département va poursuivre et développer sa stratégie digitale notamment sur les territoires et lieux d'accueil en MDS en favorisant :

- la création d'une adresse mail générique par MDS ;
- l'ouverture de point d'accueil mobile via les réseaux sociaux (aujourd'hui 56 % de la population utilise un réseau social) ;
- l'installation d'écrans permettant un affichage dynamique et la diffusion d'informations dans les accueils de MDS.

3/ La coordination de l'accompagnement global et la référence de parcours

Sur chaque territoire, différents acteurs assurent un accueil social (partenaires associatifs, institutions, administrations).

La création d'une plateforme de partage d'informations permettrait d'éviter les cloisonnements entre nos administrations, institutions et les structures associatives ; cela favoriserait la coordination des structures entre elles (partage de documents, de calendrier, suivi des dossiers...).

La plateforme offre ainsi à l'utilisateur une première réponse de qualité, adaptée à la demande.

Le territoire ainsi structuré permet l'émergence de la mise en place d'un référent de parcours.

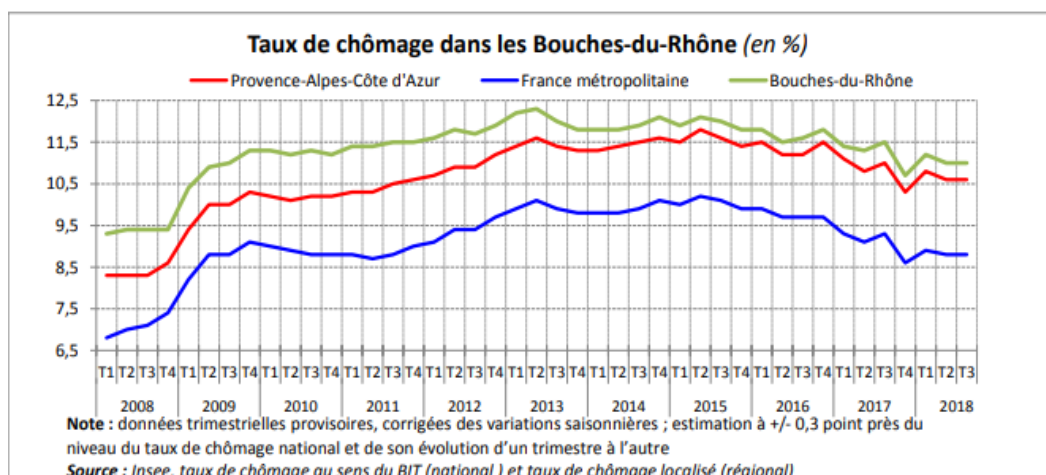
III - LE SERVICE PUBLIC DE L'INSERTION

A/ La situation départementale

1/ Au niveau de l'emploi : un département très touché par le chômage mais créateur d'emplois

Au dernier trimestre 2018, le taux de chômage dans les Bouches-du-Rhône s'établit à 11 % de la population active. Le chômage touche 10,6 % de la population active en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 8,8 % de la population en France métropolitaine.

Sur un an, il recule en France un peu plus rapidement qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (-0,5 point), mais reste stable dans le département des Bouches-du-Rhône.



Le département compte 135 670 demandeurs d'emploi de catégorie A inscrits à Pôle emploi (sans aucune activité) et 206 770 demandeurs d'emploi pour les catégories A, B, C (sans activité ou en activité réduite).

Les femmes, les jeunes de moins de 25 ans, les demandeurs d'emploi de plus de 50 ans, les demandeurs d'emploi de longue durée bénéficient moins de l'évolution favorable du marché du travail. Sur un an le nombre de demandeurs d'emploi de ces publics augmente de manière plus marquée en catégorie A,B,C :

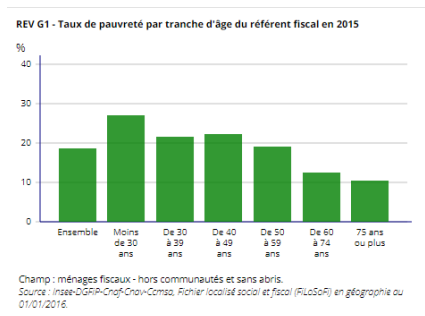
- + 9,2 % pour les demandeurs d'emploi de longue durée (DELD) de plus de 2 ans ;
- + 5,6 % pour les DELD de plus d'un an ;
- + 2,7 % pour les demandeurs d'emploi de + 50 ans ;
- + 1,5 % pour les femmes ;
- + 0,7 % pour les moins de 25 ans.

Le bassin d'emploi d'Arles est le plus impacté du département et de la région par le chômage, puisqu'il touche 12,7 % de la population active. Viennent ensuite le bassin de Marseille-Aubagne, où le taux de chômage s'établit à 11,7 %, puis 10,8 % sur le bassin d'Istres-Martignes et Salon-de-Provence et 8,5 % sur le bassin d'emploi d'Aix-en-Provence.

Pour autant, notre département reste dynamique : au troisième trimestre 2018, les Bouches-du-Rhône comptent 812 637 salariés, soit 8 998 de plus qu'un an auparavant (+1,1 %), soit 0,4 point de plus que la création d'emploi salarié en France métropolitaine sur la même période (+ 0,7 %).

2/ Au niveau des indicateurs sociaux : un taux de pauvreté largement supérieur à la moyenne nationale

Les Bouches-du-Rhône reste un territoire fortement concerné par les problématiques de précarité sociale. Le taux de pauvreté touche 18,6 % des ménages, soit 4 points de plus que la moyenne nationale et vise plus particulièrement les jeunes.



Par ailleurs, certaines zones sont particulièrement touchées, au niveau urbain avec 25 % des foyers marseillais qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, et le nord du département dans des zones rurales et péri-urbaines (30,4 % des foyers sur Tarascon et 23,1 % en Arles).

3/ Au niveau des bénéficiaires du RSA (BRSA) : des effectifs importants mais stables

Au 28 février 2019, 70 707 foyers sont à la charge du département.

On note une relative stabilité du nombre d'allocataires du RSA au cours de l'année 2018. En effet, après une forte hausse entre décembre 2017 et janvier 2018 (+ 1 612 personnes) due à la dématérialisation des demandes de RSA et à la baisse du nombre de personnes en contrats aidés, le nombre moyen d'allocataires s'établit à 71 677 pour 2018.

Les bénéficiaires du RSA représentent 74 % des habitants des Bouches-du-Rhône ayant entre 15 et 64 ans, soit une part plus importante que la moyenne nationale (58 %) et que celle des autres départements de la région PACA. Cependant, cela reste une part plus faible que celle des départements possédant des effectifs comparables : le Nord (88 %), la Seine-Saint-Denis (96 %) et le Pas-de-Calais (81 %).

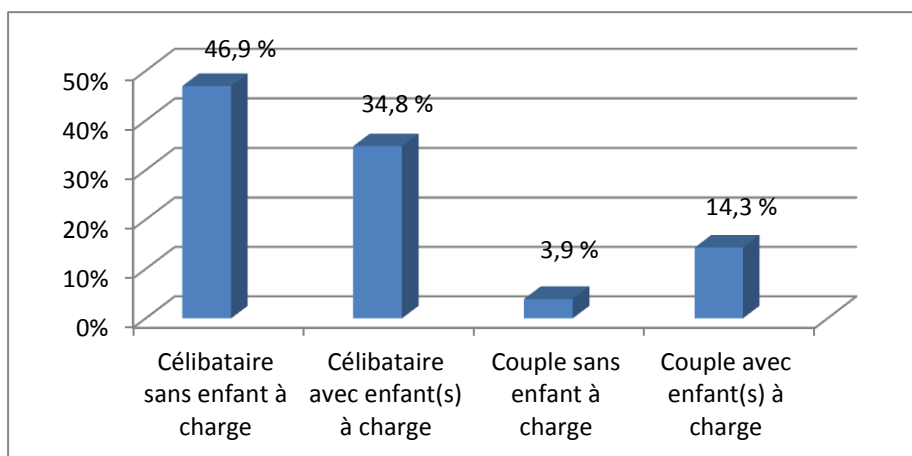
Notre département compte plus de 2 millions d'habitants, soit 40 % de la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, mais concentre près de la moitié des foyers bénéficiaires du RSA de la région PACA.

Ces foyers sont plus présents à Marseille que dans le reste du département : en février 2019, Marseille compte en effet 65 % de ces foyers, et 6 arrondissements (centre-ville et quartiers nord) en concentrent 58 %.

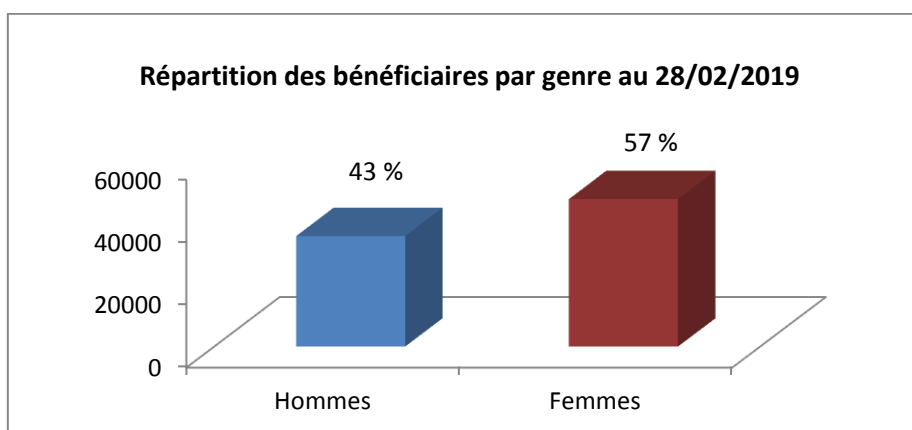
Typologie du public à la charge du département

Au 28 février 2019, 81,7 % des foyers bénéficiaires du RSA sont des personnes seules (avec ou sans enfant à charge) ; 34,8 % des foyers sont des familles monoparentales.

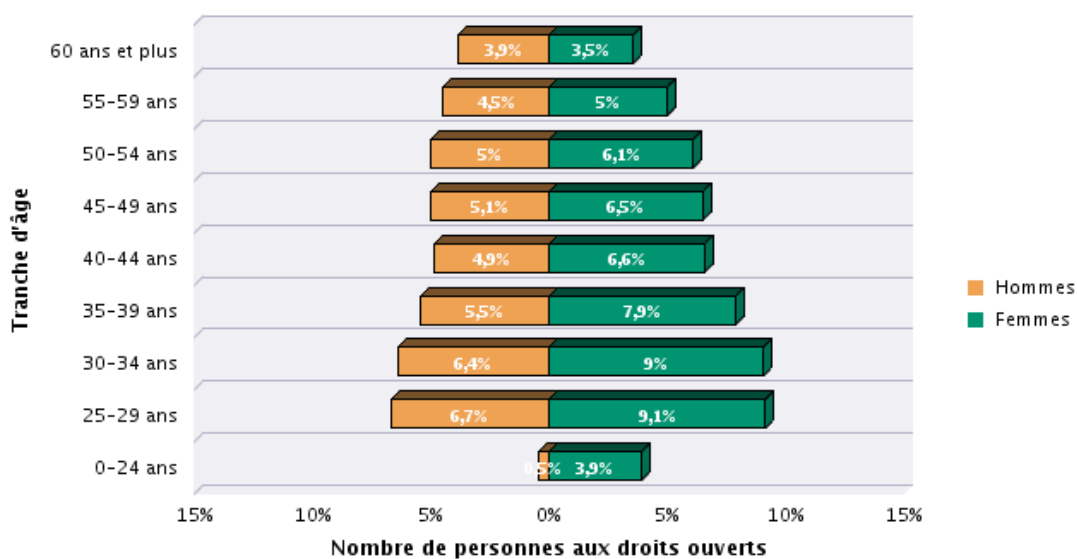
Situation familiale au 28/02/2018



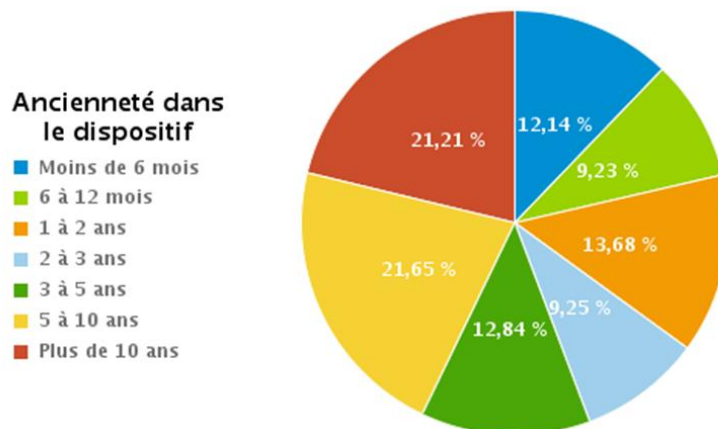
Les femmes représentent 57 % des bénéficiaires.



La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30 à 39 ans avec près de **29 %** des bénéficiaires concernés.



55,7 % des bénéficiaires ont plus de 3 ans d'ancienneté dans le dispositif RSA



Source : SPI.

B/ La politique menée

1/ Un département engagé sur un programme départemental ambitieux

Co-construit avec l'ensemble des partenaires ainsi qu'avec des représentants des bénéficiaires du RSA, l'offre d'insertion permet de couvrir les besoins des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire. Le programme départemental d'insertion (PDI) 2017-2019 fixe le cadre d'une politique proactive de solidarité et d'insertion par l'emploi envers les bénéficiaires du RSA.

Ce PDI 2017-2019 est construit autour de quatre priorités :

1. Mobiliser le monde économique pour dynamiser le placement en emploi ;
2. Renforcer les actions d'accompagnement vers l'emploi ;
3. Proposer une offre d'insertion adaptée à tous les publics ;
4. Piloter l'exigence sociale.

a) Mobiliser le monde économique pour dynamiser le placement en emploi

Le premier levier de sortie du dispositif RSA est le retour à l'emploi. Le développement des relations avec le monde économique est le socle de cette politique. Ce PDI propose de nouvelles actions innovantes et expérimentales et surtout partenariales. A titre d'exemples, « l'accélérateur de l'emploi en Provence » a été déployé sur l'ensemble du territoire, des « pactes d'objectifs » ont été signés avec les partenaires économiques, par filières, pour mieux repérer leurs offres d'emplois correspondant au profil des bénéficiaires et le club des entreprises de Provence accompagne cette recherche. Des aides au tutorat ont été mises en place afin d'inciter les entreprises à recruter et accompagner les bénéficiaires dans leur prise de poste.

b) Renforcer les actions d'accompagnement vers l'emploi

En parallèle de l'ensemble des efforts fournis pour mobiliser le monde économique afin de favoriser le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA, le Département propose de nombreuses actions d'accompagnement socio-professionnel. Il accompagne les initiatives des bénéficiaires (travailleurs indépendants, création d'activité, travailleurs agricoles), propose des dispositifs d'accès direct à l'emploi avec les chambres de commerce et d'industrie du territoire (Marseille-Provence, mais aussi Arles), participe activement aux dispositifs d'accompagnement socio-professionnel partenariaux (accompagnement global en lien avec Pôle emploi, financement des plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE), missions locales...) et finance son propre dispositif de manière complémentaire aux PLIE (Marseille) ou sur les territoires non couverts par un PLIE (hors Marseille).

Par ailleurs, le Département a renforcé son implication dans l'insertion par l'activité économique (IAE) avec 79 chantiers d'insertion soutenus financièrement sur tout le territoire.

c) Proposer une offre d'insertion adaptée à tous les publics

Si l'accès à l'emploi et l'insertion professionnelle constituent la priorité du Département, l'insertion sociale est également déterminante pour les personnes les plus fragiles et les plus en difficulté, confrontées à des difficultés de santé, de logement, de mobilité, de garde d'enfants ou encore d'endettement. En effet, plus de 60 % des bénéficiaires de cette allocation cumulent des difficultés d'ordre social et de santé.

A ce titre, le Département finance 25 associations et centres communaux d'action sociale (CCAS) en complément des 27 maisons départementales de la solidarité qui accompagnent les publics les plus fragiles. Des dispositifs spécifiques ont été mis en place pour travailler sur les problématiques de santé (partenariat avec Cap emploi HEDA) et pour lever les principaux freins à l'emploi : mobilité, garde d'enfants, inter-culturalité...

d) Piloter l'exigence sociale

Ce dernier axe acte la mise en place d'outils de suivi des parcours, d'évaluation des actions d'insertion mais aussi la collecte de données, de moyens de lutte contre la fraude à la prestation sociale. En partenariat avec la CAF et la MSA, il s'agit de rendre le dispositif plus efficace et totalement dédié aux bénéficiaires qui sont en réelle démarche active d'insertion.

2/ Un département innovant en matière d'accueil et d'orientation

En 2008 le Conseil départemental a confié à la CAF une mission d'orientation des nouveaux entrants, afin de réduire le délai de contractualisation ; celui-ci était ainsi passé de 9 à 2 mois. La loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion s'est inspirée de l'expérience menée dans les Bouches-du-Rhône en termes d'orientation des nouveaux entrants. Le Département est allé au-delà de ce que cette loi prévoit puisque qu'il a financé à la CAF la réalisation d'un contrat d'orientation. Ce document pose pour chaque allocataire, une orientation vers un type d'accompagnement social, socio-professionnel ou emploi en fonction de l'employabilité de la personne. Il précise également le nom de la structure où l'allocataire doit se rendre pour rencontrer son référent unique et entamer son parcours d'insertion.

Après la mise en œuvre de la dématérialisation des demandes de RSA en janvier 2018, les Bouches-du-Rhône ont internalisé l'orientation des entrants dans le dispositif.

Pour cela, le Conseil départemental a recruté 11 conseillers en orientation qui convoquent chaque mois les nouveaux bénéficiaires du RSA, recueillent leurs données socio-professionnelles afin de mieux adapter son offre d'insertion aux besoins des publics, et grâce à un questionnaire, les orientent vers un dispositif, social, socio-professionnel ou d'accès direct à l'emploi grâce à un contrat d'orientation. Actuellement, l'orientation est réalisée sous 1,5 mois ; l'objectif pour 2019 est de passer à un mois.

L'allocataire dispose d'un délai de 10 jours pour se rendre auprès de son référent de parcours et entamer une contractualisation et un parcours d'insertion. En parallèle, les structures sont averties des orientations effectuées, et doivent convoquer les publics s'ils ne se sont pas manifestés sous 10 jours.

En synthèse, l'organisation choisie par le Département correspond aux choix d'un rendez-vous d'aiguillage rapide par un entretien individuel suivi d'un rendez-vous d'accompagnement tel que décrit dans le document de référence « orientation et parcours de bénéficiaires du RSA » (scénario 2a).

3/ Les moyens : un département qui consacre une part importante de ses moyens sur l'insertion sociale et professionnelle et l'accompagnement des bénéficiaires

	Forces	Faiblesses
Internes	Nombre d'agents total : 292 postes	
	Dont 10 pôles d'insertion avec 179 postes	
	Un budget de 34 M€ pour les actions d'insertion : - 19,3 M€ pour les actions professionnelles et socioprofessionnelles ; - 14,7 M€ pour les actions sociales.	
	Opportunités	Menaces
Externes	L'offre d'insertion construite et réalisée avec près de 300 partenaires au travers de : - 256 conventions ; - 21 marchés publics. Un partenariat riche autour des questions d'insertion avec des partenaires issus du monde institutionnel, associatif et de l'entreprise, très engagés auprès du Conseil départemental.	- La fragilité financière des associations porteuses des actions d'insertion - Peu de nouveaux partenaires et disparition de certains - L'appauvrissement du nombre de partenaires portant notre offre

C/ Projets et actions proposées

C-1 Orientation et parcours des bénéficiaires

Le Département a déjà fait le choix d'un processus d'orientation réactif et systématique des bénéficiaires du RSA. Le plan d'action aura pour ambition de consolider cette organisation et ce processus auprès de deux publics cibles : les bénéficiaires du RSA entrant dans le dispositif et déclarant une problématique de santé et les bénéficiaires les plus proches de l'emploi.

1/ Mise en place d'une plateforme de diagnostic médical pour 5 000 personnes entrant dans le dispositif (voir fiche 3-1)

Le département compte plus de 20 % d'allocataires rencontrant des difficultés de santé. Bien souvent ces problèmes ne sont diagnostiqués que tardivement, ce qui représente un réel frein à toute insertion. La mise en place d'un diagnostic médical pour les publics reçus en première orientation et évoquant une difficulté de santé permettrait une orientation vers des actions de soins de droit commun ou vers des actions santé financées par le département. Cet accompagnement fera immédiatement l'objet d'une contractualisation et permettrait d'initier rapidement un parcours.

2/ Action innovante en termes de placement emploi à destination de 1 000 bénéficiaires du RSA proches de l'emploi (voir fiche 3-2)

Dans un contexte socio-économique difficile, le Département a fait de la question de l'emploi sa priorité. Dans ce cadre, la collectivité a considérablement accentué son action en matière d'accès à l'emploi des bénéficiaires du RSA par l'intermédiaire de plusieurs dispositifs innovants.

Il conviendrait de rajouter une nouvelle action à destination des publics les moins éloignés de l'emploi de courte durée afin de les faire sortir plus rapidement du dispositif.

C-2 Garantie d'activité et initiative départementale

Le Département souhaite compléter l'offre d'accompagnement global proposé par Pôle emploi et étoffer l'offre d'insertion socio-professionnelle déjà existante. Le plan d'action aura pour objectif d'innover en mettant en œuvre un dispositif favorisant une approche emploi, ainsi qu'une approche sociale et psycho-sociale.

1/ Mise en place d'un accompagnement global spécialisé pour 1 000 bénéficiaires du RSA en parcours d'insertion sociale (voir fiche 3-3)

Il s'agit d'une action nouvelle innovante touchant à la fois le public BRSA jeunes et les autres BRSA en parcours social.

Il s'agit de mettre en place un accompagnement tripartite pour des publics en accompagnement social susceptibles d'être employables à moyen terme avec le souci de travailler sur les potentialités de chaque individu en terme d'emploi tout en levant de façon concomitante les divers freins (sociaux, santé).

Le référent de parcours qui suivra et contractualisera l'allocataire sera un accompagnateur à l'emploi, soutenu par un référent social en cas de besoin, ainsi que d'un psychologue pour les profils les plus fragiles.

2/ Renforcer l'insertion par l'activité économique en couvrant les zones les plus déficitaires en termes de structures (voir fiche 3-4)

Mettre en place de nouveaux chantiers d'insertion sur des supports innovants et renforcer le nombre de postes de chantiers existants sur des territoires notamment sous dotés en chantiers et permettant un plus grand accès du public féminin. Nombre de postes supplémentaires : 76.

3/ Mettre en place une action d'accompagnement à la création d'activité et de diagnostic et d'accompagnement des allocataires ayant déjà créé une activité (voir fiche 3-5)

La création d'activité constitue une opportunité d'emploi pour une partie des publics BRSA du département, compte tenu de la situation en termes de chômage et de leurs difficultés à retrouver ou trouver un emploi salarié.

De plus, le département compte plus de 5 000 travailleurs indépendants se retrouvant au RSA en raison de la faiblesse de leurs revenus.

Le département souhaite revisiter son offre d'insertion en termes d'accompagnement à la création d'activité et aider les travailleurs indépendants allocataires du RSA à sortir du dispositif.

4/ Renforcement d'une action de diagnostic, accompagnement et placement de BRSA rencontrant des difficultés de santé (voir fiche 3-6)

Pour de nombreux bénéficiaires du RSA, la problématique santé ou de handicap est le principal frein à l'emploi et fait obstacle à toute autre démarche d'insertion et à la dynamisation du parcours d'insertion. Il est nécessaire de mieux cerner les difficultés du public ciblé afin de favoriser une prise en charge adaptée, et de redynamiser certains parcours.

Dans ce cadre, le Département a mis en œuvre une action qui permet le retour à l'emploi de ces publics grâce à un accompagnement réalisé par des chargés de mission spécialisés dans le handicap, ainsi que par des psychologues qui interviennent en complément. L'action se déroule principalement sous forme d'entretiens individuels.

Compte tenu des résultats obtenus, il est proposé d'augmenter le volume de cette action grâce à 150 parcours supplémentaires.

5/ Mise en place d'une action intense d'accompagnement à l'emploi pour 550 bénéficiaires du RSA (voir fiche 3-7)

L'action intensive emploi est un dispositif d'accompagnement renforcé pour les bénéficiaires du RSA sans frein majeur. Elle permet d'accompagner un groupe à temps plein sur une durée de quatre semaines consécutives. L'approche collective et intensive favorise l'engagement devant le groupe et l'entraide dans la recherche d'emploi. L'accompagnement permet de traiter les différentes techniques de recherche d'emploi par l'intermédiaire d'ateliers thématiques d'une demi-journée.

Cette action sera mise en place en 2020.

ANNEXE A

**TABLEAU DES ENGAGEMENTS DU SOCLE ET DES
ENGAGEMENTS A L'INITIATIVE DU DEPARTEMENT ET
DE SES ENGAGEMENTS FINANCIERS**

Commission permanente du 27 juin 2019 - Rapport n° 34

ANNEXE A - PLAN PAUVRETE - TABLEAU DES ENGAGEMENTS DU SOCLE ET DES ENGAGEMENTS A L'INITIATIVE DU DEPARTEMENT ET DE SES ENGAGEMENTS FINANCIERS 2019

INTITULE ACTION	OBJECTIFS	DESCRIPTION ACTION	PUBLICS	MONTANT ACTION 2019	PART ETAT 2019	PART CD13 2019	INDICATEURS
AXE 1 (JEUNES)							
PREVENTION SORTIE SECHE DE L'ASE							
1-1 Accompagner les sorties de l'ASE ACTION RENFORCEE	Renforcer l'accompagnement au projet d'autonomie des jeunes sortant de l'ASE en mobilisant tous les dispositifs d'insertion par l'emploi et en permettant un accès au logement.	Formation et coordination des professionnels de l'ASE. Définition du projet pro du jeune avec missions locales. Amorce du travail sur autonomie dès l'âge de 16 ans. Maintien de la couverture santé, prise en compte du handicap. Accès au logement ...	Jeunes confiés à l'ASE de 16 à 21 ans	365 238 €	182 619 €	182 619 €	Nombre de jeunes accompagnés supplémentaires (182)
Total bénéficiaires/financement				365 238 €	182 619 €	182 619 €	
MARAUDES MIXTES ETAT/CD13							
1-2 Mise en place de maraudes mixtes Etat/CD13 ACTION NOUVELLE	Repérer les mineurs et leur permettre de bénéficier plus rapidement d'une sécurité matérielle et physique.	Expérimentation courant 2019 dans le centre-ville de Marseille d'une intervention par association effectuant déjà des maraudes pour le compte des deux institutions avec conventionnement.	Mise en place de maraudes mixtes Etat/ Département pour les mineurs et les femmes avec enfants.	400 000 €	200 000 €	200 000 €	Nombre d'équipes mobiles créées. Nombre d'hébergement d'urgence créés.
Total bénéficiaires/financement				400 000 €	200 000 €	200 000 €	
INITIATIVES DEPARTEMENTALES							
1-3 Lutter contre le renoncement aux soins et améliorer le suivi médical ACTION RENFORCEE	Prévenir toute « sortie sèche » pour les jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance en matière de renoncement aux soins	Attention particulière sur la pérennité des droits à la sortie de l'ASE. Anticipation des relais vers les dispositifs adultes pour ASE orienté en MDPH. Développement des PAEJ.	Jeunes confiés à l'ASE de 16 à 21 ans	180 000 €	90 000 €	90 000 €	Nombre de jeunes suivis dans les PAEJ ou projets réalisés Action liée aux sorties sèches de l'ASE
1-4 Soutenir la parentalité, informer dès la grossesse ACTION RENFORCEE	Informers les femmes enceintes pendant la grossesse	Organiser des ateliers maternité sur les territoires dépourvus du département. Organiser des séances d'information au sein des maternités du département. Créer un support de communication, à destination des femmes enceintes, qui leur permettrait de retrouver les informations données en séance. Développer un support de formation de type mooc ou e-learning regroupant tous les dispositifs d'accompagnement et de prévention existants, à destination des professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnel de la petite enfance...). Accroître de 50% sur les territoires QPV l'offre en lieux d'accueils enfants-parents.	Femmes enceintes	115 312 €	57 656 €	57 656 €	Création d'un outil d'information et accroissement des LAEP
1-5 Soutenir la parentalité et développer l'accueil des jeunes enfants ACTION RENFORCEE	Participer à une démarche de prévention en permettant la socialisation précoce des enfants, Favoriser l'insertion sociale ou professionnelle des parents, Développer l'accueil d'enfants en situation de handicap ou de maladie chronique.	Renforcer les places en crèche. (AAP : + 100 000 €). Les actions devront plus particulièrement viser les familles en situation de vulnérabilité, notamment : -Les salariés en formation, temps partiel, CDD, intérimaires et les parents en démarche d'insertion sociale ou professionnelle, -Les familles dont l'un des membres (enfant accueilli ou parent) est en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique, -Les familles bénéficiant d'un accompagnement médico-social, dont les familles confrontées à des situations de violence intrafamiliale.	Enfants	200 000 €	100 000 €	100 000 €	Evolution du taux de places réservées pour les familles vulnérables en parcours d'insertion sociale et professionnelle Evolution du nombre de places en accueil collectif sur zone QPV prioritaires
1-6 Prévenir les troubles du développement de l'enfant ACTION RENFORCEE	Promouvoir la santé s'inscrivent dans le cadre d'un partenariat en milieu scolaire avec l'Education Nationale, la PMI (bilan de santé en école maternelle) permettant un suivi des actions collectives et individuelles et les acteurs de la politique de la ville (coordonnateurs ASV). Renforcer les compétences psychosociales des parents et des enfants. Contribuer à l'amélioration d'un parcours de santé	3 thématiques sont priorisées : - Hygiène buccodentaire - Santé Nutrition/obésité - Réduction de la surexposition aux écrans 2 axes transversaux : - Lutte contre la sédentarité - Renforcement des compétences psychosociales	Enfants ayant des troubles du développement en milieu scolaire et leurs parents jusqu'à 6 ans, préférentiellement situés sur des territoires politiques de la ville, notamment au nord du département	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	Evolution du taux de places réservées pour les familles vulnérables en parcours d'insertion sociale et professionnelle

Commission permanente du 27 juin 2019 - Rapport n° 34

INTITULE ACTION	OBJECTIFS	DESCRIPTION ACTION	PUBLICS	MONTANT ACTION 2019	PART ETAT 2019	PART CD13 2019	INDICATEURS
1-7 Prévenir le retard scolaire ACTION NOUVELLE	Développer les compétences et habiletés des enfants et des parents pour lesquels un retard du langage ou un trouble de la relation est repéré. Diversifier les réponses en fonction du niveau de difficultés repéré et développer une offre complémentaire de stimulation. Prévenir les retards en développant des ateliers autour du langage notamment, développer les compétences des parents, améliorer le lien et la communication parents-enfants.	Mise en place d'ateliers permettant de répondre aux difficultés repérées par les professionnels de la petite enfance ateliers jeux de langage avec implication et participation des parents.	Enfants et leurs parents jusqu'à 6 ans, pour lesquels un trouble du langage, de la relation est repéré, notamment au nord du département	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	Nombre d'ateliers Nombre de parents et enfants touchés
Total bénéficiaires/financement				495 312 €	247 656 €	247 656 €	
TOTAL AXE 1				1 260 550 €	630 275 €	630 275 €	
AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL)							
PREMIER ACCUEIL INCONDITIONNEL							
2-1 Premier accueil social inconditionnel de proximité ACTION NOUVELLE	Garantir à toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social, une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent.	Organiser un accueil social de qualité pour tous les publics (bonne accessibilité, visibilité et proximité, conditions matérielles des espaces d'accueil, professionnalisation des accueils, écoute/évaluation/orientation, typologie des accueils dont le numérique...). Développer des compétences professionnelles adaptées (espaces de parole, analyse de la pratique, échanges d'informations, désignation de référents, outils de guidance...).	Tout public	220 000 €	110 000 €	110 000 €	Action déployée sur 17 MDS
Total bénéficiaires/financement				220 000 €	110 000 €	110 000 €	
REFERENCE DE PARCOURS							
2-2 Référence de parcours ACTION NOUVELLE	Mettre à niveau les compétences du référent de parcours. Assurer une meilleure coordination des interventions d'accompagnement avec les partenaires du territoire. Evaluer et suivre l'action de mise en œuvre.	Faciliter le conventionnement avec nos partenaires pour assurer une meilleure coordination des interventions et ainsi éviter les interventions en silo, Garantir l'amélioration et la sécurisation des échanges, Poursuivre les actions de formation de nos agents notamment en lien avec le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités pour associer plus fortement les personnes accompagnées à leur projet de vie.	Tout public	160 000 €	80 000 €	80 000 €	Nombre de MDS déployées
Total bénéficiaires/financement				160 000 €	80 000 €	80 000 €	
INITIATIVES DEPARTEMENTALES							
2-3 Lutte contre le renoncement aux soins ACTION NOUVELLE	Sensibiliser les travailleurs sociaux pour repérer les publics en renoncement aux soins.	Généralisation sur l'ensemble du département du dispositif plate-forme départementale d'accès aux soins et à la santé (PFIDASS) qui vise à favoriser l'accès aux droits et diminuer le taux de non recours. Dans le cadre de l'accueil social inconditionnel, le repérage des publics par les MDS est un levier d'intervention essentiel et complémentaire au dispositif PFIDASS.	Tout public	Pour info. Pas de nécessité de crédits	Pour info. Pas de nécessité de crédits	Pour info. Pas de nécessité de crédits	Déploiement d'un protocole de repérage des publics en renoncement de soins et animation d'un réseau de référents renoncement aux soins .La même action existe pour les jeunes sortant de l'ASE.
2-4 Renforcer la prévention des expulsions locatives (parc privé) sur Marseille ACTION NOUVELLE	Faciliter la mobilisation en amont des partenaires et éviter la dégradation des situations. Proposer un accompagnement juridico-social aux ménages. Réduire significativement et durablement le recours au jugement d'expulsion. S'inscrire dans la stratégie nationale et départementale de la politique de la prévention des expulsions locatives.	Accompagnement au plus tôt tant juridique que social. Mise en œuvre par une formation des travailleurs sociaux des MDS et des autres partenaires (CAF et CCAS).	Tout public locataire du parc privé, dès le commandement de payer	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	Nombre de territoires identifiés comme prioritaires à déployer (5)
Total bénéficiaires/financement				0 €	0 €	0 €	
TOTAL AXE 2				380 000 €	190 000 €	190 000 €	

Commission permanente du 27 juin 2019 - Rapport n° 34

INTITULE ACTION	OBJECTIFS	DESCRIPTION ACTION	PUBLICS	MONTANT ACTION 2019	PART ETAT 2019	PART CD13 2019	INDICATEURS
PLAN PAUVRETE - SYNTHESE AXE 3 (INSERTION)							
ORIENTATION ET PARCOURS DES ALLOCATAIRES							
3-1 Plateforme de diagnostic médical pour les bénéficiaires du RSA entrant dans le dispositif ACTION NOUVELLE	Raccourcir le temps d'orientation vers un parcours des entrants BRSA ayant des problèmes de santé	Orientation par les conseillers d'orientation vers une plateforme médicale, dans laquelle des médecins seraient chargés de poser un diagnostic sur la situation de la personne. orientation vers des actions de soins de droit commun ou vers des actions santé financées par le Département.	5 000	500 000 €	250 000 €	250 000 €	Nombre de BRSA pris en charge par la plateforme de diagnostic médical Nombre de BRSA entrés dans un parcours de soins
3-2 Boost emploi ACTION NOUVELLE	Favoriser l'accès à l'emploi rapide des BRSA les moins éloignés de l'emploi: 600 sorties visées	Orientation sous 1 mois vers un conseiller Un entretien individuel par semaine pendant trois mois. Définir un périmètre acceptable de recherche d'emploi (zone géographique, horaires, compétences et aptitudes mobilisables) et construire un projet de recherche intensive d'emploi Des ateliers collectifs pour dynamiser la recherche d'emploi.	1 000	1 000 000 €	500 000 €	500 000 €	Nombre de BRSA entrés dans un parcours d'accès à l'emploi à la fin de l'action et à 6 mois Nombre de BRSA sortis du dispositif Nombre d'entreprises impliquées Nombre de mises en relation Types de contrats de travail
Total bénéficiaires/financement			6 000	1 500 000 €	750 000 €	750 000 €	
GARANTIE ACTIVITE							
3-3 Accompagnement global spécialisé ACTION NOUVELLE	Projeter le BRSA dans l'insertion professionnelle dès le début de l'accompagnement: travail concomitant sur la levée des freins et l'orientation professionnelle	Mettre en place un accompagnement tripartite pour des publics en accompagnement social susceptibles d'être employables à moyen terme : accompagnateurs emploi - référent social - psychologue.	1 000	510 000 €	255 000 €	255 000 €	Nombre de BRSA faisant l'objet d'un accompagnement global spécialisé Nombre de sorties vers l'emploi à 1 an
3-4 Insertion par l'activité économique ACTION RENFORCEE	Favoriser le retour à l'emploi des BRSA via l'insertion par l'activité économique	Mettre en place de nouveaux chantiers d'insertion sur des supports innovants et renforcer le nombre de postes de chantiers existants en couvrant les zones les plus déficitaires en termes de structures	76	770 000 €	385 000 €	385 000 €	Nombre de postes ACI financés Nombre de sorties positives à l'issue du contrat
3-5 Accompagnement à la création d'activité ACTION RENFORCEE	Favoriser le retour à l'activité des BRSA par la création d'entreprise	Accompagnement des BRSA à la création d'activité jusqu'à l'installation et suivre pendant 6 mois après celle-ci. Diagnostic de l'activité des travailleurs indépendants : mesures d'accompagnement pour assurer la viabilité de leur entreprise, ou les inciter à arrêter l'activité en les orientant vers un accompagnement à l'emploi.	1 000	500 000 €	250 000 €	250 000 €	Nombre de BRSA accompagnés vers la création d'entreprise Nombre d'entreprises créées par des BRSA Nombre de TI accompagnés Nombres de sorties des TI du dispositif RSA
Total bénéficiaires/financement			2 076	1 780 000 €	890 000 €	890 000 €	
INITIATIVES DEPARTEMENTALES							
3-6 Accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap ACTION RENFORCEE	Permettre aux BRSA en situation de handicap de s'engager vers une dynamique conduisant à une orientation professionnelle	Diagnostic, accompagnement et placement en emploi pour les bénéficiaires du RSA rencontrant des difficultés liées au handicap.	150 parcours supplémentaires	220 000 €	110 000 €	110 000 €	Nombre de BRSA rencontrant des problématiques liées à une situation de handicap Nombre de sorties positives du dispositif RSA
3-7 Action intensive emploi ACTION RENFORCEE	Renforcer l'accompagnement vers l'emploi et le partenariat avec les entreprises	Accompagner un groupe à temps plein sur une durée de quatre semaines d'affilée avec une approche collective . Traiter les différentes techniques de recherche d'emploi par l'intermédiaire d'ateliers thématiques d'une demi-journée.	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	A définir pour 2020 et 2021	Nombre de BRSA faisant l'objet d'un accompagnement intensif Nombre de sorties vers l'emploi à l'issue
Total bénéficiaires/financement			0	220 000 €	110 000 €	110 000 €	
TOTAL AXE 3			9 156	3 500 000 €	1 750 000 €	1 750 000 €	
TOTAL GENERAL			9 156	5 140 550 €	2 570 275 €	2 570 275 €	

FICHES ACTIONS PAR AXE

SOMMAIRE

AXE 1 - LES ENFANTS ET LES JEUNES	1
AXE 1 (JEUNES) – FICHE SOCLE 1-1	
ACCOMPAGNER LES SORTIES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	2
AXE 1 (JEUNES) – FICHE SOCLE 1-2	
MISE EN PLACE DE MARAUDES MIXTES	4
AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-3	
LUTTER CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS ET AMELIORER LE SUIVI MEDICAL.....	6
AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-4	
SOUTENIR LA PARENTALITE : INFORMER DES LA GROSSESSE	8
AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-5	
SOUTENIR LA PARENTALITE ET DEVELOPPER L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS	10
AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-6	
PREVENIR LES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT.....	12
AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-7	
PREVENIR LES RETARDS SCOLAIRES	14
AXE 2 – LE TRAVAIL SOCIAL	16
AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE SOCLE 2-1	
ORGANISER LE PREMIER ACCUEIL SOCIAL INCONDITIONNEL NUMERIQUE DE PROXIMITE.....	17
AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE SOCLE 2-2	
MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET DE LA REFERENCE DE PARCOURS	19
AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE HORS SOCLE 2-3	
LUTTE CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS	21
AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE HORS SOCLE 2-4	
RENFORCER LA PREVENTION DES EXPULSIONS LOCATIVES, DANS LE PARC PRIVE, SUR LA VILLE DE MARSEILLE	23
AXE 3 – LE SERVICE PUBLIC DE L'INSERTION	25
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-1	
PLATEFORME DE DIAGNOSTIC MEDICAL POUR LES BENEFICIAIRES DU RSA ENTRANT DANS LE DISPOSITIF.....	26
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-2	
BOOST EMPLOI	28
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-3	
ACCOMPAGNEMENT GLOBAL SPECIALISE	30
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-4	
RENFORCER L'INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE EN COUVRANT LES ZONES LES PLUS DEFICITAIRES EN TERMES DE STRUCTURES	31
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-5	
ACCOMPAGNEMENT A LA CREATION D'ACTIVITE ET DIAGNOSTIC/ ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ALLOCATAIRES DU RSA	32
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-6	
DIAGNOSTIC, ACCOMPAGNEMENT ET PLACEMENT EN EMPLOI POUR LES BENEFICIAIRES DU RSA RENCONTRANT DES DIFFICULTES DE SANTE.....	33
AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-7	
ACTION INTENSIVE EMPLOI	35

AXE 1 - LES ENFANTS ET LES JEUNES

AXE 1 (JEUNES) – FICHE SOCLE 1-1
ACCOMPAGNER LES SORTIES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Contexte, diagnostic et enjeu :

- Les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) sont confrontés beaucoup plus tôt et de manière beaucoup plus sensible que les autres à la problématique de l'autonomie, la sortie du dispositif ne pouvant aller au-delà de 21 ans. Le temps de préparation à l'autonomie est donc très court. Le Département des Bouches-du-Rhône a toujours été mobilisé sur cet enjeu, et donne dès à présent un accès facilité au contrat jeune majeur aux jeunes qui lui sont confiés. En effet, au 31 décembre 2018, deux tiers des jeunes (194 sur 301) ayant atteint l'âge de 18 ans en 2018, bénéficiaient d'un contrat jeune majeur avec une possibilité d'accompagnement, d'hébergement et de soutien financier jusqu'à 21 ans. Au 25/02/2019, sur 861 jeunes âgés de 16 à 21 ans, 381 jeunes âgés de 18 à 21 ans bénéficient d'un contrat jeune majeur et les données chiffrées ci-dessus ne tiennent pas compte des jeunes majeurs ex MNA ;
- L'enjeu est d'améliorer l'accompagnement des mineurs confiés à l'ASE en les préparant mieux et plus tôt, à l'autonomie ;
- Il s'agit de faire de l'autonomie la priorité qui devra guider l'action du Département auprès de ces jeunes, dès l'âge de 16 ans. Pour chacun, un projet individualisé doit être élaboré prenant en compte de manière transversale les axes suivants : l'accès au logement, l'accès aux droits, les ressources financières, l'insertion sociale et professionnelle, la mobilité, la couverture santé et l'accès aux soins ;
- L'accès au logement est une des difficultés les plus importantes et doit être facilité. Le Département a mis en œuvre un dispositif avec les foyers de jeunes travailleurs (FJT) pour l'accès à l'autonomie qui va être développé dans le cadre d'un appel à projet en 2019.

Thème de la contractualisation : Jeunes confiés à l'ASE de 16 à 21 ans.

Description de l'action :

- Former les professionnels de l'ASE (départements et associations) sur les thématiques de l'accès au logement, de l'accès aux droits, de l'insertion sociale et professionnelle ;
- Favoriser la mise en lien et la coordination des professionnels de l'ASE autour des différents dispositifs existants, particulièrement ceux mis en place au niveau de l'institution.
- Faciliter l'accès aux jeunes confiés à l'ASE ou en contrat jeune majeur à l' « accélérateur de l'emploi », et au-delà, à l'ensemble des acteurs de l'emploi et du logement ;
- Coordonner avec les partenaires extérieurs au Département le projet professionnel, notamment avec les missions locales (garantie jeune) ;
- Travailler en lien avec l'association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance (ADEPAPE), notamment sur la préservation du lien et la désignation d'une personne de référence après 18 ans ;
- Amorcer le travail sur l'autonomie dès l'âge de 16 ans en avançant la date du rendez-vous avec l'inspecteur enfance-famille actuellement prévu à 17 ans ;
- A partir de 16 ans, et sous l'impulsion des inspecteurs enfance-famille, faire du projet pour l'enfant (PPE), un projet individualisé et globalisé pour l'autonomie. Ce dernier devient l'outil central de l'accès à l'autonomie sous toutes ses formes ;
- Maintenir la couverture santé des jeunes sortant du dispositif afin d'éviter les ruptures de droits et la perte de l'histoire de vie ;
- Prendre en compte au plus tôt la situation spécifique des jeunes souffrant de handicap et de troubles psychiatriques : concertation systématique CD 13/MDPH/ARS dès l'âge de 16 ans afin d'anticiper les relais vers les dispositifs adultes ;
- Anticiper les demandes de mesures de protection juridique ;

- Conventionner avec les différents acteurs du logement pour l'accès à l'autonomie ;
- Signer le protocole départemental prévu par l'article L. 222-5-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Concevoir un guide pratique qui serait distribué aux jeunes à la sortie du dispositif ASE.

Lien avec la stratégie pauvreté : Cette action contribue à l'engagement n° 3 pour un parcours de formation garanti pour tous les jeunes.

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 3 ans renouvelables

Partenaires et co-financeurs : ARS / CPAM / Région / organismes de formation / partenaires du monde socio-économique/ bailleurs sociaux / justice...

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

Budget pour l'accompagnement à l'autonomie de 861 jeunes de 16 à 21 ans. Soit 287 jeunes accompagnés/an.

Scénario pour 182 jeunes (20%) par an

2019 : 365 238 €

2020 : 365 238 €

2021 : 365 238 €

Total : 1 095 714 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Renforcer l'accompagnement au projet d'autonomie des jeunes sortant de l'ASE en mobilisant tous les dispositifs d'insertion par l'emploi et en permettant un accès au logement.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de jeunes accompagnés	0	30 %	60 %	100 %

AXE 1 (JEUNES) – FICHE SOCLE 1-2
MISE EN PLACE DE MARAUDES MIXTES

Contexte, diagnostic et enjeu :

Les maraudes mixtes contribuent à l'action de prévention et de protection en allant vers les familles sans domicile ainsi que des jeunes en errance qui échappent à tout dispositif d'action sociale. Elles constituent également un outil de repérage et de traitement des situations de ces familles et femmes isolées avec enfants vivant dans la rue, dans des squats ou bidonvilles.

L'enjeu est de développer des interventions mixtes associant des travailleurs sociaux associatifs intervenant pour le compte de l'Etat et du Département dans leur domaine de compétence respectif.

Par ailleurs, une prise en charge en hébergement adapté selon la situation des personnes doit être mise en place. Pour les familles avec enfants, en fonction des règles de compétence en vigueur, un hébergement d'urgence sera pris en charge dans des structures dédiées.

Thème de la contractualisation : Mise en place de maraudes mixtes Etat/ Département pour les mineurs et les femmes avec enfants.

Description de l'action :

Il s'agit une action innovante. Expérimentation courant 2019 dans le centre-ville de Marseille d'une intervention par des associations effectuant déjà des maraudes pour le compte des deux institutions avec conventionnement.

Les places d'hébergement d'urgence seront développées dans le respect des compétences dévolues à l'Etat et au département.

Lien avec la stratégie pauvreté : Cette action contribue à l'engagement n° 1 sur l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté et à l'engagement n° 2 pour la garantie des droits fondamentaux de l'enfant.

Date de mise en place de l'action : fin 2019

Durée de l'action : 3 ans renouvelables

Partenaires et co-financeurs : opérateurs

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

Création à termes de XX équipes mobiles (environ 100 000 € par équipe).

2019 : 400 000 €

2020 : 400 000 €

2021 : 400 000 €

Total : 1 200 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Repérer les mineurs et leur permettre de bénéficier plus rapidement d'une sécurité matérielle et physique.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre d'équipes mobile créées	0 %	30 %	60%	100 %
Nombre d'hébergements d'urgence créés		30 %	60%	100%

AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-3
LUTTER CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS ET AMELIORER LE SUIVI MEDICAL

Contexte, diagnostic et enjeu :

L'ensemble des études met en évidence des problématiques récurrentes concernant l'état de santé des enfants relevant de l'ASE :

- ✓ Facteurs de risque périnataux : prématurité, retard de croissance, exposition à des toxiques en période périnatale...
- ✓ Prévalence accrue de troubles psychiatriques,
- ✓ Prévalence accrue de situations de handicap : une étude réalisée chez les enfants confiés à l'ASE dans les Bouches-du-Rhône met en évidence un taux de recours à la MDPH pour 17% des 0-18 ans et 24% des 7-13 ans,
- ✓ Perte de l'histoire médicale au regard des parcours de vie,
- ✓ Rupture de droits en fin de placement pour certains.

La couverture sociale (CMU et CMU-C) des enfants confiés à l'ASE relève d'une convention de partenariat entre le CD13 et la CPAM 13. Si l'accès aux droits dès l'admission est donc effectif, les ruptures de parcours et les renoncements aux soins après la sortie des dispositifs ASE restent problématiques.

La prévalence accrue des déficiences et des situations de handicap parmi les enfants confiés est prise en compte tout au long du parcours ASE, en lien avec la MDPH et les établissements médico-sociaux. Cependant, les relais vers les dispositifs adultes sont pour ces jeunes plus que tout autre, un moment à risque en termes de rupture de parcours.

Le Conseil départemental, en partenariat avec les services de l'Etat, soutient des points accueils écoute jeune sur le département (PAEJ). Au regard de leurs missions et de leurs compétences sur les territoires, ces structures sont des lieux ressources pour les jeunes de l'ASE et les professionnels engagés auprès d'eux.

La sortie des dispositifs de l'ASE est un moment à risque en termes de rupture des droits à la santé et particulièrement dans le champ du handicap.

Thème de la contractualisation Prévention sociale et accès aux droits en direction des jeunes de l'ASE.

Description de l'action :

Le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône a fait de l'amélioration de l'état de santé et de l'organisation du suivi de la santé des enfants confiés à l'ASE, une priorité. Dans le cadre du programme régional de santé 2018-2020, un accent particulier a été apporté au public suivi en protection de l'enfance qui *« représente une population particulièrement touchée par les inégalités sociales et territoriales de santé. Echappant davantage au système de prévention et de soins, ils sont plus exposés aux facteurs de vulnérabilité (environnement socio-familial peu protecteur, difficultés socio-économiques, violences subies, conduites addictives, ...) et sont moins dotés en facteurs de protection de leur santé/bien-être (sécurité familiale et affective, hygiène de vie, rythme, alimentation, ruptures dans les parcours de soins et perte de leur histoire médicale). »*

Trois axes sont privilégiés :

- ✓ Convention CD13 / CPAM : dans le cadre de la convention relative aux droits santé, une attention particulière est apportée à la pérennité des droits à la sortie de l'ASE :
 - Reconduction automatique de la CMU,
 - Bilan de santé systématique à 17 ans au niveau du CESAM des Bouches-du-Rhône. Reconduction d'un bilan annuel pour les jeunes bénéficiant d'un contrat jeune majeur.

- ✓ Convention CD13 / MDPH / ARS : pour les jeunes relevant de l'ASE et bénéficiant d'une orientation MDPH, une réunion de concertation pluri-institutionnelle (CD13, MDPH, ARS) est systématiquement organisée à l'âge de 16 ans afin d'anticiper les relais vers les dispositifs adultes. Anticiper les demandes à l'autorité judiciaire de mesures de protection majeure
- ✓ Financement CD13 / Etat visant à renforcer les PAEJ sur les besoins spécifiques santé ASE/PJJ. Un partenariat est formalisé entre les PAEJ et les MECS du département sur chaque territoire.

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue à l'engagement n° 4 sur l'accès aux droits.

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 1 an renouvelable par tacite reconduction

Partenaires et co-financeurs : Etat / CPAM des Bouches du Rhône / ARS / justice / maison des adolescents...

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 180 000 €

2020 : 180 000 €

2021 : 180 000 €

Total : 540 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Prévenir toute « sortie sèche » pour les jeunes sortant de l'aide sociale à l'enfance en matière de renoncement aux soins

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de jeunes ASE suivis dans les PAEJ ou projets réalisés (formation pour les professionnels)	0%	20%	80%	100%

AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-4
SOUTENIR LA PARENTALITE : INFORMER DES LA GROSSESSE

Contexte, diagnostic et enjeu :

L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont 3 objectifs prioritaires : accompagnement des parents, repérage et prise en charge des troubles, développement de l'éducation à la santé et des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.

Au niveau de l'ARS PACA, le plan d'action femme enceinte / petite enfance mentionne que « la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé dès la grossesse et la petite enfance est un enjeu majeur pour la prévention, le développement de l'enfant se construisant dès ses premières phases en interrelation avec son environnement et influence la santé de l'individu tout au long de sa vie. La petite enfance est aussi une période cruciale pour le développement du sentiment d'emprise sur la vie, ainsi que pour la mise en place de facteurs de protection physique, psychologique et sociaux. »

Le Conseil départemental est un acteur majeur investi dans le champ de la prévention en matière de santé. La direction de la protection maternelle et infantile et de la santé publique (DPMISP) est chargée de missions obligatoires relevant de la protection maternelle et infantile (PMI) et intervient en faveur de la santé des mères et futures mères et de la santé de l'enfant de moins de 6 ans : action de prévention pour les enfants de zéro à six ans grâce notamment à des consultations et des visites au domicile, visite obligatoire à l'âge de quatre ans, agrément des modes d'accueil du jeune enfant, suivi des certificats de santé, action de prévention auprès des femmes grâce notamment à des consultations dans le cadre de la planification et de la contraception particulièrement chez les jeunes femmes, mais aussi grâce à des consultations et des visites à domicile pour le suivi des grossesses.

Depuis 2012, des ateliers d'information sont organisés au centre de planification et d'éducation familiale Saint-Adrien par la CPCAM 13 en partenariat avec le Département et la CAF. Le but de ces ateliers est de donner de l'information pendant la grossesse aux femmes et à leur compagnon sur leurs droits administratifs (CPCAM-CAF), le parcours de soins de la femme enceinte et du nouveau-né, la prévention (hygiène, conseils en nutrition, exposition aux polluants, vaccination, tabac, alcool, hygiène bucco-dentaire, violence...), l'offre existante en matière de garde, d'aide à la parentalité...

Les lieux d'accueil des enfants et des parents sont des lieux ouverts, conviviaux afin de favoriser des temps d'échanges et de jeux entre parents et enfants. Cet espace est souvent un premier lieu de socialisation pour l'enfant tout en facilitant les échanges entre adultes. Ils accueillent les enfants âgés de moins de six ans, accompagnés de leur(s) parent(s) ou d'un adulte familial/référent. Tous ces lieux sont ouverts aux familles qui ont un enfant avec un retard de développement, un handicap ou une maladie.

Le plan pauvreté avec la contractualisation entre l'Etat et le Conseil départemental doit permettre le renforcement de l'offre de soutien à la parentalité sur les territoires déficitaires. La mise en place d'une gouvernance qui favorise la prise en compte de tous les lieux d'accueil est également souhaitable afin de rechercher les complémentarités nécessaires et travailler à la convergence de l'ensemble des dispositifs afin de développer les effets positifs pour les bénéficiaires.

Thème de la contractualisation : Jeunes / femmes enceintes

Description de l'action :

Actions :

- Organiser des ateliers maternité sur d'autres territoires du département.
- Organiser des séances d'information au sein des maternités du département.
- Développer un support de formation de type mooc ou e-learning regroupant tous les dispositifs d'accompagnement et de prévention existants, à destination des professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnel de la petite enfance...).
- Accroître sur les territoires QPV l'offre en lieux d'accueils des enfants et des parents. Le renfort de l'appel à projets du Conseil Départemental pourrait permettre de renforcer ou de développer de nouvelles structures de type lieu d'accueil parents-enfants (LAPE).

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue à l'engagement n° 1 et 2 sur l'égalité des chances et la garantie des droits fondamentaux de l'enfant.

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 1 an renouvelable par tacite reconduction

Partenaires et co-financeurs : Etat / ARS / CPAM / CAF des Bouches-du-Rhône

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

Actuellement l'appel à projet est de 200 000 €.

Le coût moyen d'un lieu d'accueil est de 4 500 €. Une dizaine de lieux pourront être créés et une dizaine de lieux pourront être mieux soutenus financièrement.

2019 : 115 312 €

2020 : 115 312 €

2021 : 115 312 €

Total : 345 936 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Informer les femmes enceintes en amont de la grossesse

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Développement des ateliers maternité et réunions information en maternité.	0%	50 %	100 %	100%
Création d'un outil d'information				
Accroissement des LAPE				

AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-5
**SOUTENIR LA PARENTALITE ET DEVELOPPER L'ACCUEIL DES
JEUNES ENFANTS**

Contexte, diagnostic et enjeu :

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la CNAF s'engage sur la création de 30 000 nouvelles places en crèches d'ici à 2022. Pour « *favoriser la mixité et l'inclusion* », un *financement supplémentaire* sera attribué aux communes qui créeront des places dans des territoires sous-dotés ou à destination des enfants issus des familles pauvres ou en situation de handicap. Par ailleurs, des bonus « mixité sociale » et « inclusion handicap » sont destinés à soutenir l'accueil des enfants en situation de handicap et de pauvreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant.

Depuis 2009, un appel à projets annuel conjoint entre la CAF et le Département des Bouches-du-Rhône a été lancé en vue de susciter l'émergence de projets permettant de favoriser les actions en faveur de l'accueil des jeunes enfants en situation de handicap ou issus de familles vulnérables. Ce dispositif s'inscrit dans les axes cadre du schéma départemental de services aux familles (SDSF).

Comme tous les parents, ceux d'enfants en situation de handicap ou atteint de maladie chronique, mais aussi les personnes inscrites dans des parcours d'insertion sociale et professionnelle peuvent souhaiter faire accueillir leurs enfants lorsqu'ils envisagent de reprendre une activité professionnelle, de disposer de temps libre pour engager des démarches, ou simplement afin de favoriser la socialisation et l'intégration de leur enfant dans la collectivité.

Par ailleurs, malgré l'évolution du nombre de places en crèches, notamment depuis 2015 (+ 897), l'offre d'accueil collectif ne répond pas de manière satisfaisante aux besoins.

Thème de la contractualisation : Jeunes

Description de l'action :

Il s'agit de susciter de meilleures réponses aux attentes particulières des familles ou aux spécificités du territoire.

Afin de renforcer les actions déjà engagées par le CD13 (200 000 €) et la CAF (566 000 €), et soutenir les projets en faveur de l'accueil d'enfants issus de familles en situation de vulnérabilité, il est proposé d'augmenter le montant de l'appel à projet du Département :

Les actions devront plus particulièrement viser :

- Les salariés en formation, temps partiel, CDD, intérimaires et les parents en démarche d'insertion sociale ou professionnelle,
- Les familles dont l'un des membres (enfant accueilli ou parent) est en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique,
- Les familles bénéficiant d'un accompagnement médico-social, dont les familles confrontées à des situations de violence intrafamiliale,
- Une attention particulière sera apportée aux projets sur les QPV et les communes du nord du territoire des Bouches-du-Rhône.

Par ailleurs, il est proposé de soutenir la création de places en crèches sur les QPV repérés comme déficitaires en places d'accueil collectif dans le cadre du schéma départemental des services aux familles.

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue aux engagements n° 2 et 4 sur la garantie des droits fondamentaux de l'enfant et sur un meilleur accès aux droits sociaux.

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 1 an renouvelable par tacite reconduction

Partenaires et co-financiers : CD13 / Etat / CAF des Bouches du Rhône

Budget détaillé sur 2019-2022 :

Augmenter l'appel à projet du CD13 de 200 000 €.

Le coût moyen des projets subventionnés par place est de 5 000 € / an.

L'aide à la création de place pourrait être autour de 1 000 €.

2019 : 200 000 €

2020 : 200 000 €

2021 : 200 000 €

Total : 600 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Participer à une démarche de prévention en permettant la socialisation précoce des enfants ;
- Favoriser l'insertion sociale ou professionnelle des parents ;
- Développer l'accueil d'enfants en situation de handicap ou de maladie chronique.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
évolution du taux de places réservées pour les familles vulnérables en parcours d'insertion sociale et professionnelle	0 %	Lancement de l'appel à projet	100 %	100 %
Evolution du nombre de places en accueil collectif sur zones QPV prioritaires	0 %	Lancement de l'appel à projet	100 %	100 %

AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-6
PREVENIR LES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Contexte, diagnostic et enjeu :

L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont 3 objectifs prioritaires : accompagnement des parents, repérage et prise en charge des troubles, développement de l'éducation à la santé et des compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge.

Le territoire des Bouches-du-Rhône est marqué par d'importantes inégalités sociales et territoriales :

- surpoids et obésité : la prévalence du surpoids chez les enfants de 3,5 à 4,5 ans est de 10,3% dans les arrondissements Marseille centre et Marseille nord ; l'obésité est retrouvée chez 4,1% des enfants de Marseille centre contre 1,2% sur le territoire Aubagne-la Ciotat ;
- dépistage anomalie visuelle (données Eval Mater CD 13) :
 - o 19% d'anomalies visuelles repérées entre 3,5 et 4,5 ans ;
 - o Corrélation avec inégalité sociale sur Marseille.
- taux de participation à l'examen buccodentaire (EBD) : 6,84 % et taux de recours au chirurgien-dentiste : 46,03 % à Marseille, avec des disparités selon les arrondissements.

Afin d'agir le plus tôt possible sur ces déterminants de l'état de santé, le CD13, l'ARS, la CPAM et l'éducation nationale, en lien avec les partenaires associatifs (CODEPS, UFSBD, école des parents...), mettent en œuvre des actions d'éducation pour la santé en maternelle (café des parents, actions de repérage des troubles nutritionnels, bucco-dentaires et visuels, prévention du surpoids, prévention de la sur-exposition aux écrans...).

Ces actions réalisées en concertation avec les personnels de l'éducation nationale et les coordonnateurs ateliers santé ville (ASV) se déroulent préférentiellement sur les écoles situées en quartier politique de la ville et écoles REP⁺.

Thème de la contractualisation : Enfants ayant des troubles du développement en milieu scolaire et leurs parents jusqu'à 6 ans, préférentiellement situés sur des territoires de la politique de la ville.

Description de l'action :

3 thématiques sont priorisées :

- Hygiène buccodentaire
- Santé nutrition/obésité
- Réduction de la surexposition aux écrans.

2 axes transversaux :

- Lutte contre la sédentarité
- Renforcement des compétences psycho-sociales.

La majorité des actions est conduite en coordination avec l'ARS, au sein des établissements de l'éducation nationale (classes de maternelles) en partenariat avec les équipes de PMI et les partenaires associatifs.

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue à l'engagement n° 1 sur l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté et à l'engagement n° 2 pour la garantie des droits fondamentaux de l'enfant, et particulièrement à la stratégie santé.

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 1 an renouvelable par tacite reconduction

Partenaires et co-financiers : ARS / CPAM des Bouches-du-Rhône / académie / opérateurs associatifs en charge des actions.

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : /

2020 : A définir

2021 : A définir

Total : /

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Promouvoir la santé dans le cadre d'un partenariat en milieu scolaire avec l'éducation nationale, la PMI (bilan de santé en école maternelle) permettant un suivi des actions collectives et individuelles et avec les acteurs de la politique de la Ville (coordonnateurs ASV) ;
- Renforcer les compétences psycho-sociales des parents et des enfants ;
- Contribuer à l'amélioration d'un parcours de santé.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre d'actions réalisées par thématiques	0 %	40 %	60 %	100 %
Nombre de groupes / lieu et nombre d'ateliers par groupe				
Nombre de parents et enfants et assiduité / groupe				

AXE 1 (JEUNES) – FICHE HORS SOCLE 1-7 PREVENIR LES RETARDS SCOLAIRES

Contexte, diagnostic et enjeu :

L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents, et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont 3 objectifs prioritaires : accompagnement des parents, repérage et prise en charge des troubles, développement de l'éducation à la santé et des compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge.

Un pourcentage élevé d'enfants présentant un retard de langage : à Marseille 12,3% des enfants ont un retard de langage (données des bilans éval mater 2016 3,5-4ans) avec des disparités selon les arrondissements, jusqu'à 18,6% dans les quartiers les plus précarisés. Ce taux était d'environ 8% au niveau régional (bilan de santé des écoles maternelles de la région ORS mars 2012).

L'offre de prise en charge existante est saturée sur certains territoires et ne répond pas forcément aux besoins des enfants et des parents. Une partie du public même repéré et orienté vers une prise en charge n'y a pas recours.

Plusieurs études mettent en évidence que :

- le développement des compétences langagières est influencé par des déterminants de l'environnement de l'enfant et de ses éducateurs (fréquence des interactions, fréquence d'exposition aux mots, importance portée à la communication par le langage, style langagier, encouragements adressés à l'enfant...) ;
- un effet négatif du niveau socio-culturel défavorisé sur les performances au langage ;
- un lien entre développement du langage des enfants en âge préscolaire et réussite scolaire.

Thème de la contractualisation : Parents et enfants d'âge préscolaire (2 à 3 ans) en difficulté d'acquisition des compétences langagières.

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante.

Mise en place d'ateliers permettant de répondre aux difficultés repérées par les professionnels de la petite enfance, ateliers jeux de langage avec implication et participation des parents :

- Soutien des initiatives répondant à des conditions de réalisation favorables, notamment inscription dans la durée, implication des parents, outils permettant la réappropriation par les parents etc ;
- Inscription de l'intervention dans un parcours, accompagnement de la famille et de l'enfant vers les dispositifs de prise en charge et pendant l'attente de la prise en charge, si nécessaire ;
- Travail en lien et partenariat avec le réseau parentalité, avec les professionnels de la santé de la petite enfance et de la prise en charge ;
- Sur les territoires où le public est le plus éloigné des dispositifs et des offres de prévention, une attention particulière sera à apporter aux conditions facilitant l'accès à ces ateliers ; les structures d'exercice coordonné ayant développé une approche communautaire ou mis en place des activités ayant permis au public d'investir la structure et développer un lien de confiance peuvent notamment être des ressources.
- Une attention particulière sera apportée aux projets sur les territoires QPV et les communes du nord du département.

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue à l'engagement n° 1 sur l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté et à l'engagement n° 2 pour la garantie des droits fondamentaux de l'enfant, et particulièrement à la stratégie santé.

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 1 an renouvelable par tacite reconduction

Partenaires et co-financeurs : ARS / CPAM des Bouches-du-Rhône / académie / opérateurs associatifs

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

Le coût moyen d'un lieu est d'environ 3 000 €.

2019 : /

2020 : A définir

2021 : A définir

Total : /

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Développer les compétences psycho-sociales des enfants et des parents pour lesquels une difficulté d'acquisition du langage est repérée ;
- Diversifier les réponses en fonction du niveau de difficultés repéré et développer une offre complémentaire de stimulation ;
- Prévenir les retards en développant des ateliers autour du langage notamment, développer les compétences des parents, améliorer le lien et la communication parents-enfants.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre d'ateliers	0 %	30 %	60 %	100 %
Nombre de parents et enfants touchés				

AXE 2 – LE TRAVAIL SOCIAL

AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE SOCLE 2-1
ORGANISER LE PREMIER ACCUEIL SOCIAL INCONDITIONNEL
NUMERIQUE DE PROXIMITE

Contexte, diagnostic et enjeu :

Le premier accueil social inconditionnel de proximité, issu des états généraux du travail social est repris dans le plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social.

La mesure 4 du plan d'action prévoit ainsi l'organisation du premier accueil social inconditionnel de proximité dans le cadre des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public dont l'élaboration est portée par le Conseil départemental et l'État.

Cette mesure résulte de différents constats concernant les difficultés rencontrées par les personnes :

- ✓ nombre croissant de personnes confrontées à des difficultés d'ordre social ;
- ✓ délais d'obtention d'un rendez-vous dans les services sociaux parfois longs ;
- ✓ difficultés dans la mise en place d'un accompagnement global des personnes prenant en compte l'ensemble de la situation des personnes et nécessité d'améliorer l'articulation des dispositifs ;
- ✓ taux de non recours aux droits restant élevé malgré les nombreuses initiatives déjà prises dans ce domaine ;
- ✓ difficultés pour les professionnels à coordonner leurs interventions.

Le Département s'est engagé depuis 2017 dans un travail de réflexion sur des modalités pratiques d'amélioration d'un accueil social inconditionnel de qualité, notamment par le biais d'une formation-action déployée sur les 22 maisons départementales de la solidarité (MDS). A ce jour, 19 MDS ont bénéficié de cette action.

L'enjeu pour le Département est de pérenniser ce processus d'amélioration continue en accompagnement au changement de l'ensemble des professionnels des métiers concernés, notamment par des actions de formation.

Parallèlement il convient d'accompagner l'évolution des pratiques d'accueil numérique :

- mise à disposition de tablettes et équipement de bornes d'accès ;
- adaptation des espaces et de la signalétique ;
- accompagnement aux pratiques numériques et accompagnement au changement.

Thème de la contractualisation : Travailleurs sociaux

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante.

Organiser un accueil social de qualité pour tous les publics :

- ✓ La qualité de l'accueil implique une bonne accessibilité, visibilité et proximité des lieux de vie des habitants, mais aussi des conditions matérielles qui permettent de concilier des espaces d'accueil ouverts et animés et des espaces préservant la confidentialité.
- ✓ Le premier accueil social inconditionnel de proximité doit être un accueil modulable pour toutes les personnes qui le souhaitent dans le cadre d'un accueil immédiat sans rendez-vous, de temps d'accueil sur rendez-vous dans certains cas, sur des points d'accueil de proximité.
- ✓ Ce premier accueil social a pour vocation à recevoir toute personne rencontrant une difficulté d'ordre social. Il n'a pas pour objectif de traiter l'ensemble des difficultés. Il se compose d'intervenants sociaux qui ont pour mission d'écouter la personne et d'évaluer sa situation pour soit la renseigner, la conseiller ou l'orienter vers un service plus adapté.
- ✓ Il est important d'articuler les différentes formes d'accueil : accueil physique, accueil téléphonique et numérique.

- ✓ Le premier accueil repose sur une complémentarité des compétences entre les intervenants administratifs et les intervenants sociaux.

Des compétences adaptées, des professionnels outillés

- ✓ Les professionnels assurant le premier accueil sont régulièrement formés et outillés.
- ✓ Des espaces de paroles, des temps d'analyse de la pratique peuvent également être organisés pour les accompagner.
- ✓ Le premier accueil s'appuie sur des accords ou conventions passés avec les institutions partenaires pour définir et faciliter l'échange d'informations, par la désignation de référents ou par des systèmes d'échange de données.
- ✓ Un référentiel opérationnel du premier accueil social inconditionnel de proximité peut être élaboré afin d'en expliciter les modalités.
- ✓ L'animation du réseau des professionnels en charge du premier accueil et de l'accueil de second niveau a vocation à être organisée, soutenue et animée dans le temps.
- ✓ Des espaces de paroles, des temps d'analyse de la pratique peuvent également être organisés pour les accompagner.

Date de mise en place de l'action : action en cours de conception sur le volet numérique.

Durée de l'action : 3 ans

Partenaires et co-financeurs : IRTS sur le volet formation / Urban prod sur le volet numérique

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 220 000 €
 2020 : 220 000 €
 2021 : 220 000 €
 Total : 660 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs et progression :

- Garantir à toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social, une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de maisons départementales de la solidarité (accessibilité notamment numérique ; audits sur l'accueil social ; mesure de la satisfaction)	0%	20% 5 MDS	60% 13 MDS	100% 22 MDS
Mise en place d'outils favorisant la mise en réseau (partenariats développés)				
Sensibilisation/formation				

AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE SOCLE 2-2
MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET DE LA
REFERENCE DE PARCOURS

Contexte, diagnostic et enjeu :

Le Département des Bouches-du-Rhône se caractérise par une diversité d'intervenants dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale.

Ainsi, l'accompagnement des personnes peut associer divers professionnels de différents services ou dispositifs. L'espace de prise en charge s'élargit au territoire. Emerge ainsi la notion de réseau d'accompagnement, nécessitant de fait une coordination, garante de la fluidité des transitions entre structures.

La prévention de la discontinuité, voire des ruptures de parcours de vie des personnes accompagnées, est par ailleurs une préoccupation du Département et des acteurs des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales mises en œuvre sur notre territoire.

Assurer une meilleure coordination des interventions d'accompagnement est donc un enjeu fort.

Le référent de parcours est une des réponses possibles à ces différents enjeux.

Dans le cadre de ses engagements, en matière de lutte contre les violences faites aux femmes, la collectivité a pour objectif, par le biais du réseau départemental des personnes ressources en MDS, de faciliter un dépistage systématique des phénomènes de violences afin d'agir plus précocement pour mettre en place des prises en charge efficaces et coordonnées et sécuriser ainsi le parcours d'accompagnement des femmes et des enfants victimes.

Thème de la contractualisation : mise en place de la référence de parcours sur le public cible des femmes victimes de violences.

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante.

Initier la démarche de référent de parcours :

- Faciliter le conventionnement avec nos partenaires pour assurer une meilleure coordination des interventions et ainsi éviter les interventions en silo ;
- Garantir l'amélioration et la sécurisation des échanges ;
- Poursuivre les actions de formation de nos agents notamment en lien avec le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités pour associer plus fortement les personnes accompagnées dans leur projet de vie.

Date de mise en place de l'action : lancement de la conception au 2^{ème} semestre 2019.

Durée de l'action : 3 ans (ingénierie, expérimentation puis déploiement progressif).

Partenaires et co-financeurs : /

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 160 000 €

2020 : 160 000 €

2021 : 160 000 €

Total : 480 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs et progression :

- Mettre à niveau les compétences du référent de parcours ;
- Assurer une meilleure coordination des interventions d'accompagnement avec les partenaires du territoire ;
- Evaluer et suivre l'action de mise en œuvre.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Ingénierie, expérimentation et déploiement du nombre de MDS concernées sur le public cible	0%	25% Ingénierie et expérimentation sur 4 MDS	50% Déploiement sur 10 MDS	100% Déploiement sur 22 MDS
Formation et nombre d'acteurs sensibilisés				
Nombre de personnes accompagnées				
Nombre de réunions d'animation des réseaux				
Satisfaction des personnes accompagnées				
Nombre de personnes en réinsertion				

AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE HORS SOCLE 2-3 **LUTTE CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS**

Contexte, diagnostic et enjeu :

Une étude réalisée en 2015 montre que le département des Bouches-du-Rhône fait partie des 5 départements les plus touchés de France par le renoncement aux soins (32% des affiliés du régime général). Ces situations de renoncement aux soins concernent majoritairement les femmes, des personnes vivant seules ou des familles monoparentales.

Deux motifs principaux sont à l'origine de ces situations : les difficultés financières ainsi que la méconnaissance des circuits administratifs et médicaux.

Le renoncement aux soins peut fragiliser l'état de santé physique et mental de la personne et ainsi avoir des conséquences importantes sur la vie sociale et professionnelle des personnes.

A ce jour, la PMI a aujourd'hui déjà une convention sur ce dispositif en faveur des jeunes de l'ASE. Il convient donc de l'étendre au public adulte.

Thème de la contractualisation prévention sociale et accès aux droits

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante.

La direction des territoires et de l'action sociale, dans le cadre de ses missions de coordination des actions de solidarité sur le territoire et de la mise en œuvre de dispositifs de lutte contre les exclusions, participe à développer une dynamique partenariale. La CPAM des Bouches-du-Rhône, après une première phase expérimentale sur le 3^e arrondissement de Marseille, a généralisé en 2018 sur l'ensemble du département le dispositif plate-forme départementale d'accès aux soins et à la santé (PFIDASS) qui vise à favoriser l'accès aux droits et diminuer le taux de non recours.

La mise en place d'un partenariat entre les deux institutions devrait faciliter l'identification des besoins non exprimés par les personnes en situation de renoncement aux soins qui n'évoquent que très rarement leurs difficultés.

A ce titre, le repérage des publics par les MDS est un levier d'intervention essentiel et complémentaire au dispositif PFIDASS.

Cette action partenariale se déroulera en plusieurs étapes :

- la sensibilisation des équipes d'encadrement des MDS à la problématique du renoncement aux soins ;
- l'identification sur chaque MDS d'une personne ressource qui sera l'interlocuteur de la PFIDASS ;
- la formation des personnes ressource par le service précarité de la CPAM (1 journée) ;
- la mise en place de l'expérimentation ;
- la signature d'une convention de partenariat CD13 / CPAM des Bouches-du-Rhône.

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue à l'engagement n° 4 sur l'accès aux droits.

Date de mise en place de l'action : à partir du 2^{ème} trimestre 2019.

Durée de l'action : 1 an renouvelable par tacite reconduction.

Partenaires et co-financeurs : CPAM des Bouches-du-Rhône

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 0 €
 2020 : 0 €
 2021 : 0 €
 Total : 0 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Sensibiliser les travailleurs sociaux au repérage des publics en renoncement aux soins.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Déploiement d'un protocole de repérage des publics en renoncement de soins et animation d'un réseau de référents « renoncement aux soins ».		10% -Phase préparatoire -Réunion d'information service précarité CPAM/directeurs MDS	70% -élaboration d'une convention de partenariat -Réunion d'information service précarité CPAM/adjoints sociaux MDS -formation des personnes ressource -mise en place de l'expérimentation	100% -Comité de pilotage pour l'analyse des bilans produits par la CPAM -réfléchir à l'optimisation des circuits et ajuster le fonctionnement du dispositif

AXE 2 (TRAVAIL SOCIAL) – FICHE HORS SOCLE 2-4
**RENFORCER LA PREVENTION DES EXPULSIONS LOCATIVES, DANS
LE PARC PRIVE, SUR LA VILLE DE MARSEILLE**

Contexte, diagnostic et enjeu :

La coordination des différentes instances et acteurs intervenant dans le domaine de la prévention des expulsions est un des principaux enjeux en matière de prévention des expulsions locatives. Cette coordination est organisée dans le cadre des commissions de coordination des actions de prévention des expulsions locatives (CCAPEX) créées par la loi ENL n° 2006-872 du 13 juillet 2006.

De facultatives, ces commissions sont devenues obligatoires (loi n° 2009-323 du 25 mars 2009), à charge pour le comité responsable du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) de les instaurer.

L'article 27 de loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 (ALUR) a renforcé de façon conséquente le rôle des CCAPEX, au cœur du dispositif de prévention des expulsions et notamment avant l'engagement de la procédure judiciaire soit au stade des commandements de payer (bailleurs personnes physiques du parc privé) et avant l'assignation aux fins de résiliation du bail.

En 2015, dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les pouvoirs publics mettent en place un pôle national dédié à la prévention des expulsions, coordonné par la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL). Ce pôle a pour vocation de coordonner les actions mises en œuvre à la suite de la loi ALUR.

La nouvelle charte de prévention des expulsions domiciliaires 2018/2024 a été validée par la Commission permanente le 8 février 2019. Elle définit les grandes orientations de la naissance de l'impayé à l'expulsion pour mieux accompagner les ménages en difficultés.

Sous l'effet de l'augmentation continue des dépenses de logement et de la part croissante occupée par ce poste dans la consommation des ménages, la problématique des impayés de loyers constitue un enjeu social et économique dans le département des Bouches-du-Rhône, problématique confirmée chaque année par :

- 1) le volume très important des ménages assignés pour impayés de loyers (7 136 ménages assignés en 2018, 6428 en 2017, 60 % du total des assignations concerne la ville de Marseille)
- 2) le nombre de signalements envoyés à la CCAPEX départementale qui provient à 69% du parc privé et à 31% du parc social, soit environ 400 signalements ou commandements de payer, par mois pour la Ville de Marseille.

A ce jour, la Ville de Marseille n'est toujours pas dotée d'une CCAPEX. Or, certains de ces territoires sont parmi les plus pauvres d'Europe.

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante.

Projet expérimental de la CCAPEX locale 3^{ème} arrondissement de Marseille de 2016 à 2018 :

Les différents partenaires impliqués dans le champ de la prévention des expulsions domiciliaires (Etat, Conseil départemental, CAF, Ville de Marseille et l'agence départementale d'information sur le logement-ADIL 13) ont financé la mise en place d'une CCAPEX locale dans cet arrondissement. Le choix d'une expérimentation sur le 3^{ème} arrondissement a fait suite à un constat partagé des partenaires co-financeurs précédemment cités sur les difficultés accrues rencontrées sur ce territoire.

La création d'une permanence de proximité (lieu d'accueil) dédiée, dans laquelle est proposée tant un accompagnement juridique qu'un accompagnement social pour une approche globale et

complémentaire des situations examinées, a permis une réflexion en vue de l'extension de ce dispositif sur tous les arrondissements de la ville de Marseille à plus au moins long terme. La formation pour des travailleurs sociaux des MDS et des partenaires (CAF et CCAS) pourra être proposée.

Une modélisation de cette expérimentation est en cours.

Objectifs :

- Faciliter la mobilisation en amont des partenaires et éviter la dégradation des situations ;
- Proposer un accompagnement juridico-social aux ménages ;
- Réduire significativement et durablement le recours au jugement d'expulsion ;
- S'inscrire dans la stratégie nationale et départementale de la politique de la prévention des expulsions locatives.

Lien avec la stratégie pauvreté : cette action contribue à la lutte contre les privations du quotidien, poursuivie par l'engagement n° 2 de la stratégie.

Date de mise en place de l'action : 2020

Durée de l'action : Déploiement sur 2 ans, à partir de 2020

Partenaires et co-financeurs : ADIL 13 et DDCS

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : /

2020 : A définir (env. 75 000 €)

2021 : A définir (env. 75 000 €)

Total : A définir (env. 150 000 €)

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de territoires identifiés comme prioritaires déployés (5)	0% Préfiguration déjà financée.	0 %	40%	100%

AXE 3 – LE SERVICE PUBLIC DE L’INSERTION

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-1
**PLATEFORME DE DIAGNOSTIC MEDICAL POUR LES BENEFICIAIRES
DU RSA ENTRANT DANS LE DISPOSITIF**

Contexte, diagnostic et enjeu :

Le département des Bouches-du-Rhône compte 71 000 allocataires du RSA.

Suite à la mise en place de la dématérialisation des demandes de RSA en janvier 2018, le Département a fait le choix d'internaliser la mission d'orientation qui était jusqu'alors confiée à la CAF. La direction de l'insertion a mis en place de nouvelles procédures de convocation et d'orientation des nouveaux entrants (environ 2 000 personnes mensuellement) afin de maintenir notre réactivité en matière de démarrage des parcours. Pour ce faire, la collectivité a recruté 11 conseillers en orientation RSA qui ont été positionnés dans les pôles d'insertion, structures déconcentrées de la direction. Ces conseillers sont chargés de recevoir l'ensemble des entrants et de les orienter vers le bon dispositif d'accompagnement. Actuellement, le délai d'orientation est de 1,5 mois ; l'arrivée de personnels en renfort va permettre d'atteindre l'objectif d'un mois d'ici avril 2019.

Le département compte plus de 20 % d'allocataires rencontrant des difficultés de santé. Bien souvent ces problèmes ne sont diagnostiqués que tardivement, ce qui représente un réel frein à toute insertion. La mise en place d'un diagnostic médical pour les publics reçus en première orientation et évoquant une difficulté de santé est souhaitée.

Thème de la contractualisation : public en insertion / appui au processus d'orientation

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante en termes de placement emploi.

Les nouveaux entrants, déclarant avoir un problème de santé, seraient orientés par les conseillers d'orientation vers une plateforme médicale, dans laquelle des médecins seraient chargés de poser un diagnostic sur la situation de la personne.

Le compte rendu de cette expertise permettrait une orientation vers des actions de soins de droit commun ou vers des actions santé financées par le Département. Cet accompagnement ferait immédiatement l'objet d'une contractualisation et permettrait d'initier rapidement un parcours.

Nombre de bénéficiaires concernés par an : 5 000.

Date de mise en place de l'action : action à mettre en place au 2^{ème} semestre 2019

Durée de l'action : expérimentation sur 3 ans

Partenaires et co-financeurs : /

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 500 000 €

2020 : 500 000 €

2021 : 500 000 €

Total : 1 500 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs et progression :

- Réduire le délai d'intégration et de contractualisation sur un parcours santé des allocataires rencontrant des problématiques de santé

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Délais moyen d'intégration et de contractualisation sur un parcours santé des bénéficiaires entrant ayant une problématique de santé	/	2 mois	1 mois	1 mois
Nombre de bénéficiaires par an (5 000)	/	100 %	100 %	100 %

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-2
BOOST EMPLOI

Contexte, diagnostic et enjeu :

Dans un contexte socio-économique difficile, le Département a fait de la question de l'emploi sa priorité. Dans ce cadre, la collectivité a considérablement accentué son action en matière d'orientation vers l'emploi des bénéficiaires du RSA.

En parallèle de l'ensemble des efforts fournis pour mobiliser le monde économique afin de favoriser le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA, la collectivité finance plusieurs dispositifs d'accompagnement socio-professionnel.

Il conviendrait de rajouter une nouvelle action à destination des publics les moins éloignés de l'emploi afin de les faire sortir plus rapidement du dispositif par une orientation plus directe vers des parcours de recherche d'emploi se traduisant dans le contrat d'engagement réciproque.

Thème de la contractualisation : public en insertion / appui au processus d'orientation

Description de l'action :

Il s'agit d'une nouvelle action innovante en termes d'orientation vers un projet professionnel et un positionnement des BRSA en recherche d'emploi.

Cette action sera assurée par une équipe dédiée composée de 10 accompagnateurs à la construction de projet professionnel et de placement emploi.

Elle se déroulera de la manière suivante :

- ✓ les BRSA entrant dans le dispositif RSA sans frein majeur seront orientés directement vers l'action par les conseillers d'orientation sous un mois ;
- ✓ l'accompagnement comprend un entretien individuel par semaine pendant trois mois. Il vise à définir un périmètre acceptable de projet professionnel (zone géographique, horaires, compétences et aptitudes mobilisables) et à construire un projet « métier ». L'approche est axée sur les opportunités d'emploi et le transfert immédiat des compétences. Des offres d'emploi seront proposées au candidat au cours de l'accompagnement ;
- ✓ des ateliers collectifs ponctueront le parcours pour dynamiser les sorties emploi et les mises en situation professionnelle.

Cette action permettra d'accompagner 1 000 BRSA par an sur l'ensemble du territoire départemental et d'en sortir 600.

Date de mise en place de l'action : action à mettre en place au 4^{ème} trimestre 2019

Durée de l'action : expérimentation sur 3 ans

Partenaires et co-financeurs : /

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 1 000 000 €

2020 : 1 000 000 €

2021 : 1 000 000 €

Total : 3 000 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs et progression :

- Favoriser le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA sans frein majeur.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de retours à l'emploi à la sortie de l'accompagnement et à 6 mois	/	50/100	300/600	300/600
Nombre d'entreprises impliquées				
Nombre de mises en relation				
Types de contrats de travail				

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-3
ACCOMPAGNEMENT GLOBAL SPECIALISE

Contexte, diagnostic et enjeu :

Le département des Bouches-du-Rhône compte 71 000 allocataires du RSA dont 69 % sont en parcours d'insertion sociale.

Parmi ces publics, 27 % des personnes retrouvent le chemin de l'emploi après que leurs freins sociaux ont été levés. Cependant la durée de ces parcours est très longue alors que certains publics semblent relativement employables.

Compte tenu des résultats satisfaisants en termes d'accompagnement global mené en partenariat avec Pôle Emploi et compte tenu des problématiques de santé rencontrées par certains de nos publics, une action d'accompagnement spécifique pourrait être mise en place.

Thème de la contractualisation : public en insertion / garantie d'activité

Description de l'action :

Il s'agit d'une action nouvelle innovante touchant à la fois le public BRSA jeunes et les autres BRSA en parcours social.

Mettre en place un accompagnement tripartite pour des publics en accompagnement social susceptibles d'être employables à moyen terme.

L'idée est de travailler sur les potentialités de chaque individu en terme d'emploi tout en levant de façon concomitante les divers freins (sociaux, santé).

Le référent de parcours qui suivrait et contractualiserait l'allocataire serait un accompagnateur à l'emploi ; il serait soutenu par un référent social en cas de besoin ainsi que d'un psychologue pour les profils les plus fragiles.

Durée de l'accompagnement : 6 mois renouvelables une fois pour 1 000 allocataires du RSA.

Date de mise en place de l'action : action à mettre en place au 2^{ème} semestre 2019

Durée de l'action : expérimentation sur 3 ans

Partenaires et co-financeurs : /

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 510 000 €

2020 : 510 000 €

2021 : 510 000 €

Total : 1 530 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs et progression :

- Augmenter le taux de sorties vers l'emploi des publics en insertion sociale.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Taux de sortie du dispositif	27%	30%	35%	40%

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-4
RENFORCER L'INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE EN
COUVRANT LES ZONES LES PLUS DEFICITAIRES EN TERMES DE
STRUCTURES

Contexte, diagnostic et enjeu :

Le département des Bouches-du-Rhône co-finance 76 chantiers d'insertion au titre de l'aide aux postes, soit 4,4 M€ et 74 chantiers au titre du tutorat, soit 712 postes pour un montant de 2,5 M€. Actuellement le territoire est sous-doté notamment en termes de chantiers d'insertion. Dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, l'Etat souhaite accroître le dispositif de l'insertion par l'activité économique. Aussi, la collectivité souhaite contribuer à cet effort. En effet, les chantiers d'insertion constituent un excellent outil de remobilisation vers l'emploi pour des publics très éloignés.

Thème de la contractualisation : public en insertion / garantie d'activité

Description de l'action :

Mettre en place de nouveaux chantiers d'insertion sur des supports innovants et renforcer le nombre de postes de chantiers existants sur des territoires notamment sous-dotés en chantiers et permettant un plus grand accès du public féminin.

Date de mise en place de l'action : action à mettre en place au 2^{ème} semestre 2019

Durée de l'action : 1 an renouvelable

Partenaires et co-financeurs : Direccte

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 770 000 €
2020 : 770 000 €
2021 : 770 000 €
Total : 2 310 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs et progression :

- Augmenter le taux de sorties vers l'emploi des publics en insertion sociale.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de chantiers d'insertion ou de postes financés en sus		76 postes supplémentaires		

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-5
**ACCOMPAGNEMENT A LA CREATION D'ACTIVITE ET DIAGNOSTIC/
 ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS
 ALLOCATAIRES DU RSA**

Contexte, diagnostic et enjeu :

La création d'activité constitue une opportunité d'emploi pour une partie des publics BRSA du département, compte tenu de la situation en termes de chômage et de leurs difficultés à retrouver ou trouver un emploi salarié.

De plus, le département compte plus de 5 000 travailleurs indépendants se retrouvant au RSA en raison de la faiblesse de leurs revenus.

Le Département souhaite revisiter son offre d'insertion en termes d'accompagnement à la création d'activité et aider les travailleurs indépendants allocataires du RSA à sortir du dispositif.

Description de l'action :

L'action comporte deux axes :

- 1) L'accompagnement à la création d'activité consiste à accueillir les BRSA désireux de créer une entreprise, poser un diagnostic sur la faisabilité de leur projet, les accompagner jusqu'à leur installation et les suivre pendant 6 mois après celle-ci.
- 2) Diagnostiquer la situation de BRSA travailleurs indépendants dans le dispositif depuis plusieurs années sans perspectives de sortie rapide, leur proposer des mesures d'accompagnement pour leur permettre d'assurer la viabilité de leur entreprise, ou les inciter à arrêter l'activité en les orientant vers un accompagnement à l'emploi.
 1 000 allocataires seront visés.

Lien avec la stratégie pauvreté : public en insertion / garantie d'activité

Date de mise en place de l'action : 4^{ème} trimestre 2019

Durée de l'action : 3 ans

Partenaires et co-financeurs : /

Budgets détaillés prévisionnels sur 2019-2022 :

2019 : 500 000 €

2020 : 500 000 €

2021 : 500 000 €

Total : 1 500 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Sortir les travailleurs indépendants allocataires du RSA.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Nombre de créateurs d'entreprise sortant du dispositif à un an, à deux ans	/	30%	40%	40%
Nombre de travailleurs indépendants sortants du RSA		10%	20%	20%

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-6

**DIAGNOSTIC, ACCOMPAGNEMENT ET PLACEMENT EN EMPLOI
POUR LES BENEFICIAIRES DU RSA RENCONTRANT DES DIFFICULTES
DE SANTE**

Contexte, diagnostic et enjeu :

Pour de nombreux bénéficiaires du RSA, la problématique santé ou de handicap est le principal frein à l'emploi et fait obstacle à toute autre démarche d'insertion et à la dynamisation du parcours d'insertion. Il est nécessaire de mieux cerner les difficultés du public ciblé afin de favoriser une prise en charge adaptée, et de redynamiser certains parcours.

Après une phase d'expérimentation, il est opportun d'augmenter les volumes de l'action compte tenu des résultats.

Description de l'action :

Elle est mise en œuvre par des chargés de mission spécialisés dans le handicap, ainsi que par des psychologues qui interviennent en complément. L'action se déroule principalement sous forme d'entretiens individuels.

Dans le cadre de sa mise en œuvre l'action prévoit :

- ✓ Une orientation sur l'action réalisée par les médecins de pôles d'insertion ;
- ✓ Un diagnostic court suite à l'orientation ;
- ✓ Une action d'évaluation de l'employabilité et d'élaboration d'un projet de vie adapté d'une durée de 12 mois. Il s'agit de permettre au bénéficiaire de prendre conscience de ses limites et potentiels dans l'objectif de sortir d'une situation bloquée et de se réengager vers une dynamique conduisant à une orientation professionnelle : vers le milieu ordinaire avec ou sans aménagement de poste, vers le milieu protégé, une demande d'allocation adulte handicapé (AAH) ; une orientation sur une action d'accompagnement à l'accès et au retour à l'emploi.

Thème de la contractualisation : public en insertion / garantie d'activité

Date de mise en place de l'action : 2019

Durée de l'action : 3 ans

Partenaires et co-financeurs :

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH), les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les centres médico-psychologiques (CMP), la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les médecins du travail, les centres de rééducation professionnelle, les structures porteuses de prestations ponctuelles spécifiques (PPS) dans le domaine des différents handicaps.

Budget détaillé prévisionnel sur 2019-2022 :

2019 : 220 000 €

2020 : 220 000 €

2021 : 220 000 €

Total : 660 000 €

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Sortir les bénéficiaires du RSA rencontrant des difficultés de santé du dispositif RSA.

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Accompagner un nombre suffisant de BRSA rencontrant des problématiques de santé		150	150	150

AXE 3 (INSERTION) – FICHE SOCLE 3-7
ACTION INTENSIVE EMPLOI

Contexte, diagnostic et enjeu :

Dans un contexte socio-économique difficile, le Département a fait de la question de l'emploi sa priorité. Dans ce cadre, la collectivité a considérablement accentué son action en matière d'accès à l'emploi des bénéficiaires du RSA par l'intermédiaire de plusieurs dispositifs innovants : accélérateur de l'emploi, club des entreprises de Provence, plateforme de mise en relation entre l'offre et la demande, dispositif de tutorat pour faciliter le recrutement de bénéficiaire du RSA.

En parallèle de l'ensemble des efforts fournis pour mobiliser le monde économique afin de favoriser le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA, la collectivité finance plusieurs dispositifs d'accompagnement socio-professionnel et d'accès direct à l'emploi.

Il conviendrait de rajouter une nouvelle action à destination des publics les moins éloignés de l'emploi de courte durée afin de les faire sortir plus rapidement du dispositif.

Description de l'action :

L'action intensive emploi est un dispositif d'accompagnement renforcé pour les bénéficiaires du RSA sans frein majeur. Elle permet d'accompagner un groupe à temps plein sur une durée de quatre semaines d'affilée. L'approche collective et intensive favorise l'engagement devant le groupe et l'entraide dans la recherche d'emploi. L'accompagnement permet de traiter les différentes techniques de recherche d'emploi par l'intermédiaire d'ateliers thématiques d'une demi-journée.

Plusieurs types d'ateliers seront proposés au cours du mois :

- ✓ Des ateliers de mises en valeur de compétences (illustrer son CV, la dynamique de l'entretien, l'image professionnelle...);
- ✓ Des ateliers de connaissance de l'entreprise (relations professionnelles, droits et devoirs du salarié, réussir son intégration, savoir-être en entreprise, opportunité de l'intérim);
- ✓ Des ateliers de méthodologie à la recherche d'emploi (prospection téléphonique, développement de réseau, décrypter une annonce...);
- ✓ Des ateliers pratiques de recherche active de poste en binôme (visites entreprises et prospection terrain).

550 bénéficiaires du RSA seront visés.

Thème de la contractualisation : public en insertion / garantie d'activité

Date de mise en place de l'action : 2020

Durée de l'action : Expérimentation de 2 ans

Partenaires et co-financeurs : /

Budget détaillé sur 2019-2022 :

2019 : /

2020 : A définir

2021 : A définir

Total : /

Action déjà financée au titre du FAPI : non

Objectifs poursuivis et progression :

- Sortir les allocataires du RSA vers un emploi

Indicateur	2018	2019	2020	2021
Taux de sortie en emploi	/	/	40%	50%

ANNEXE B

**TABLEAU DES INDICATEURS DE SUIVI DE LA
CONTRACTUALISATION ETAT/DEPARTEMENT**

Thématique sociale	Type d'indicateur	N° indicateur	Indicateur	Sources	Observation	Etat des lieux au 31/12/2018	ou dernière donnée disponible	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021	
Prévention des sorties sèches de l'ASE	Indicateur de suivi		Nombre de jeunes ayant pu choisir leur personne lien au moment de la contractualisation		Structuration du choix à concevoir.	0				100%	
			Mise en place effective d'un lieu d'ancrage		A consolider						
			Nombre de partenariats conclus		Ces partenariats seront conclus après définition des dispositifs.	0					
				Taux de jeunes sans logement stable à la sortie	En attente outil de suivi.		En attente outil de suivi.				0%
				Taux de jeunes ayant accès à des ressources en fin de prise en charge	En attente outil de suivi.		En attente outil de suivi.				100%
				Nombre de RDV premier accueil		Actuellement, les RDV se font à 17 ans, conformément à la loi. RDV avancé à 16 ans.	100%				100%
				Taux de jeunes dans un parcours scolaire ou professionnel à la sortie	En attente outil de suivi.		En attente outil de suivi.				100%
				Taux de jeunes ayant une couverture santé à la sortie			100%				100%
		Indicateur de contexte possibles		Nombre de jeunes de 18 ans à l'ASE (mesures de placement)	Genesis	Stock à 1 jour J	841				
				Part des jeunes suivis par l'ASE à 17 ans encore suivis à 18 ans	Genesis	Flux sur l'année !	530 sont devenus majeurs au cours année 2018 et 168 ont eu un APJM soit 31,7 %				
				Taux d'équipement en établissement ASE	ISD	A consolider					
				Nombre de jeunes faisant l'objet d'une mesure de placement.	Genesis	Stock à 1 jour J	4470				
				Nombre de jeunes faisant l'objet d'une mesure ASE	Genesis	Stock à 1 jour J	8492				
			Taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement	ISD		52,60%					
			Nombre de jeunes majeurs bénéficiant d'une formation et/ou emploi à la sortie de l'ASE	ISD		En attente outil de suivi.					
			Dépense de placement ASE par habitant	ISD		78,30 €					
			Dépense de placement ASE par bénéficiaire	ISD		43 926 €					
Maraudes mixtes Etat / CD	Indicateur de suivi		Taux de couverture du territoire d'une maraude mixte régulière		sur les territoires fléchés de la DIHAL ; Bdr uniquement. Territoires à définir.	Actuellement, à Marseille (gare St-Charles et Noailles) : financement ADDAP 13				100%	
			Taux de couverture journalière par semaine		Dispositif à construire	NC					
	Indicateur de contexte possibles		Part des familles en demande d'hébergement sur SI-SIAO			En attente outil de suivi.					
Premier accueil social inconditionnel	Indicateur de suivi		Taux de couverture du territoire en 1er accueil social à moins de 7 minutes.	INSEE base permanente des équipements. Schéma accessibilité		95%				100%	
		1	Mise en place d'outils favorisant le travail en réseau								
			a) Création d'une équipe dédiée à l'animation territoriale			1 ETP					
			b) Projet innovant de boîte à lettres fonctionnelle numérique favorisant la résolution de situations complexes (Lab zéro / A+)			1					
			c) Coordination de protocoles partenariaux (CAF, CCAS, MSA, CARSAT)			3					
	2	Nombre de structures engagées dans la démarche du 1er accueil dont Nombre de services polyvalents du CD									
		a) Structures engagées (MSAP, CCAS)	MSAP sur Marseille	MSAP : 7 CCAS : 27	34						
	b) Nombre de MDS engagées		22 MDS	17							
	Indicateur de contexte possibles										

Commission permanente du 27 juin 2019 - Rapport n° 34					Observation	Etat des lieux au 31/12/2018	ou dernière donnée disponible	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021
Référent de parcours	Indicateur de suivi	3	Nombre de situations suivies par référent de parcours Violence faite aux femmes		Dispositif nouveau.	94				100%
		4	Nombre de situations suivies par référent de parcours Contrat d'engagement réciproque		En 2018, - 1er Contrat : 1 789 - Renouvellement de contrat : 20789 - Rétablissement de contrat : 919 Total : 23 497	23497				
		5	Taux de couverture de la population concernée par la démarche référent de parcours Violences faites aux femmes							
		6	Taux de couverture de la population concernée par la démarche référent de parcours Contrat d'engagement réciproque		Dossiers qui ont eu au moins un évènement durant l'année 2018	28%				
		7	Nombre de référents de parcours pour les situations complexes		A consolider					A personnaliser
		8	Part des travailleurs sociaux formés à la démarche			0				
		9	Taux de présence des partenaires aux instances de décision.		Cette instance en matière de référence de parcours n'est pas encore instituée.					100%
		10	Nombre de représentants des personnes accompagnées aux instances de décision		Cela sera prévu à l'institution de l'instance ad hoc.					
		11	Taux de présence des représentants des personnes accompagnées aux instances de décision		Cela sera prévu à l'institution de l'instance ad hoc.					100%
	Indicateur de contexte possibles									
Insertion et parcours des allocataires du BRSA	Indicateur de suivi	12	Taux de validation de demandes RSA en moins de 3 semaines	CAF	Ces données sont à faire renseigner par la CAF					100%
		13	Taux d'orientation notifiée aux nouveaux entrants en moins d'un mois		Un critère de sélection va permettre de convoquer en priorité les primo entrants : mise en place prévue début 2020.		Période : déc, janv, février. 7,8% à 30 jours Délai moyen d'orientation : 61 j 21% à 45 jours	50%	80%	100%
		14	Taux de 1er RDV d'accompagnement en moins de 2 semaines		CER signés en - 15 jours. Situation à géométrie variable en fonction des dispositifs d'accompagnement		49%	60%	80%	100%
		15	Taux de relance des non présents au 1er RDV sous 15j		Données non disponibles à ce jour. Les données seront disponibles après la mise en place d'un extranet prévu en 2021.					100%
		16	Taux des CER validés sous une semaine après le 1er RDV		CER signés en - 3 semaines. Situation à géométrie variable en fonction des dispositifs d'accompagnement. Lorsqu'il n'y a pas de diagnostic à établir par le dispositif de contractualisation : les CER sont signés le jour du 1er RDV. Lorsqu'il y a un diagnostic: 10 à 30 jours avant la signature.		58%	60%	80%	100%
		17	Taux de mise à disposition du diagnostic aux partenaires sous 3 jours		Données non disponibles à ce jour. Les données seront disponibles après la mise en place d'un extranet prévu en 2021.					100%
		18	Taux de mise à jour de la palette d'offre d'accompagnement		Un suivi et une évaluation permanents des actions sont réalisés, les 300 actions d'insertion sont mises à jour annuellement.		100%			100%
	Indicateur de contexte possibles	19	Part des personnes orientées parmi les BRSA soumis aux droits et devoirs	ISD			100%			
		20	Part de la population couverte par le RSA	ISD			7,80%			
		21	Dépenses de RSA par habitant	ISD			19,66 €/mois			

Commission permanente du 27 juin 2019 - Rapport n° 34					Observation	Etat des lieux au 31/12/2018	ou dernière donnée disponible	Cible 2019	Cible 2020	Cible 2021
		22	Dépenses de RSA par bénéficiaire	ISD			460,30 €/mois			
Garantie d'activités	Indicateur de suivi	23	Nombre de BRSA orientés vers la garantie d'activités		Données concernant uniquement l'accompagnement global de Pôle Emploi en tenant compte des personnes intégrées	2143		4200	6200	6800
		24	Nombre moyen de personnes accompagnées par conseiller dédié du Pôle emploi			70		100	100	100
		25	Délai moyen d'entrée en accompagnement global pôle emploi		Données non disponibles	NC				3 semaines
	Indicateur de contexte possibles	27	Nombre de personnes en accompagnement global pôle emploi			2896		3000	3500	3800
		28	Nombre de BRSA par conseiller pôle emploi			55		75	75	75
		29	Nombre de BRSA inscrits dans une structure IAE			1500		1600	1700	1800
		30	Part des demandeurs d'emploi de longue durée		Données non disponibles	NC				
ISD : indicateurs sociaux départementaux (INSEE-DREES-ADF)										