

Indicateurs sociaux départementaux

Présentation du rapport du groupe de travail du Cnis

« Connaître pour agir ou quelle information statistique construire et partager au service des politiques de solidarité ? », tel était l'intitulé du colloque organisé le 23 janvier 2008 à Nantes, par le Cnis, l'Association des départements de France et le conseil général de Loire Atlantique. Les conseils généraux et les différents acteurs locaux des politiques sociales ont pu exprimer la nécessité « d'une information adaptée sur la mise en œuvre et l'impact des politiques publiques et le suivi des objectifs fixés par la loi ».

Le groupe de travail « indicateurs sociaux départementaux » du Cnis, prolongement de ce colloque, a remis son rapport en décembre 2009. Son mandat était de définir le noyau dur d'un système d'information partagé entre les échelons centraux et locaux pour les quatre principaux domaines de l'action sociale départementale : personnes âgées dépendantes ou en risque de dépendance ; enfance et jeunesse en danger ; minima sociaux et insertion ; personnes handicapées.

L'objet de ce numéro de Chroniques est de présenter un résumé de ce rapport dont l'assemblée plénière du Cnis a validé les recommandations. La version intégrale est disponible sur le site du Cnis, ainsi que les comptes rendus des séances de travail que le groupe de travail a tenues.

Pour aider à la décision et au pilotage des politiques sociales décentralisées, il est utile de disposer d'une information nationale et locale cohérente. Cela est encore plus vrai en période de fortes contraintes budgétaires. Cependant, cette information est difficile à produire et elle est, en tout cas actuellement, insuffisante. Ainsi la complexité des politiques sociales et leur cloisonnement rendent problématique la mise au point d'indicateurs sociaux qui soient partagés par tous les acteurs du domaine. Les indicateurs sociaux sont déjà nombreux. Ils sont toutefois regroupés par thème ou par institution et ne permettent pas d'assurer l'appréciation globale des personnes. Au niveau national, les organismes spécialisés par politiques et dispositifs sollicitent chacun séparément les conseils généraux pour obtenir des données. Ils demandent souvent à l'échelon

local de fournir de l'information brute, mais sans réelle connexion avec les besoins de ce dernier. Ils publient d'ailleurs de nombreuses études sur les politiques sociales qui sont difficiles à décliner localement.

Au niveau local, l'hétérogénéité des pratiques départementales rend problématique la construction d'indicateurs comparables.

Définir un socle d'indicateurs partagés

Pour définir le socle d'un système d'information partagé, le groupe de travail (voir encadré 1) a réuni en 2009 des représentants des départements, de la statistique publique et des principaux producteurs d'information des **quatre domaines de l'action sociale départementale**



au niveau national et régional : personnes handicapées, enfance et jeunesse en danger, minima sociaux et insertion, personnes âgées et dépendance. Pour s'affranchir, autant que possible, du cloisonnement par dispositif, il a organisé sa réflexion autour d'une **approche transversale** des quatre domaines concernés. Dans ce cadre, il a identifié en priorité **les besoins des publics concernés** et les **réponses apportées par les pouvoirs**

encadré 1 - Un groupe riche de sa diversité

Pour aboutir à ce système partagé, le groupe a été constitué autour d'une représentation équilibrée entre des représentants des départements et des services nationaux concernés. Dix représentants de conseils généraux de tailles et d'origines variées ont été sollicités en fonction de leur intérêt pour le travail d'observation des politiques sociales. Le groupe comprenait aussi des représentants de la statistique publique et d'organismes gérant des systèmes d'information sociale au niveau national ou régional, ainsi qu'un représentant de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée.

Afin de bien prendre en compte les besoins et les capacités des départements, la présidence du groupe de travail a été confiée à un représentant de l'ADF (Joël Guist'hau, directeur général adjoint chargé de la solidarité au conseil général de Loire-Atlantique).

Les deux rapporteurs étaient Philippe Gauthier, directeur général adjoint chargé de la vie sociale au conseil général de la Loire et Michèle Mansuy, chargée de mission à la sous-direction Observation de la solidarité de la Drees.

Les autres membres du groupe étaient : Jean-Michel Rapinat (ADF) ; Alain Pelc, Ghislaine Rosay (CCMSA) ; Brigitte Debras, Hélène Paris (Cnaf) ; Corinne Martinez (Cnis), Estelle Pelletier (CNSA), Paule Jorda (conseil Général des Bouches-du-Rhône), Benjamin Théobald (conseil Général de l'Hérault), Hélène Nicoleau (conseil Général de la Loire-Atlantique), Paule Laidebeur (conseil Général du Nord), Claude Ducos-Miéral (conseil Général du Rhône), Mélanie Ridet (conseil Général de Paris), Pascal Fuchs (conseil Général des Hauts-de-Seine), Michèle Creoff (conseil Général du Val de Marne), Serge Dobel (conseil Général du Val d'Oise) ; Sylvie Merlière (Drass de Poitou-Charentes) ; Élise Clément, Sylvie Eghbal-Teherani, Marie-Thérèse Espinasse, Sandrine Micheaux (Drees) ; Jean-Luc Heller (DGCL) ; Danièle Lavenseau, Bernard Sujobert (Insee) ; Claudine Padieu (Odas) ; Emmanuelle Guyavarch, Milan Momic (Oned).

publics. Puis il a sélectionné des **indicateurs prioritaires** pour l'action publique. Ceux-ci forment le « noyau dur » du système, c'est-à-dire l'information de base sur laquelle tous les acteurs s'accordent. Il s'agit à la fois d'indicateurs propres à chaque thématique et d'indicateurs transversaux, qui permettent de décrire le contexte dans lequel s'exercent les politiques (*encadré 2*). Des développements d'informations ou d'outils statistiques nouveaux sont également proposés. Les recommandations finales du groupe visent à organiser l'échange d'informations entre les différents acteurs.

Même s'il est destiné en priorité aux décideurs départementaux et nationaux, le système d'indicateurs proposé est pensé pour être accessible à tous. Il pourra être mobilisé par l'ensemble des parties prenantes, décideurs, gestionnaires ou usagers, intéressés par le niveau national ou local. Il garantira les qualités requises par la statistique publique : stabilité, cohérence, régularité, fraîcheur, pertinence... Il permettra ainsi des comparaisons valables dans l'espace et dans le temps. Les situations des différents départements pourront alors être comparées, en tenant compte du mieux possible des caractéristiques socio-économiques de chacun d'eux. Il ne sera pas question de dresser un palmarès, mais plutôt de poser des questions et de fournir les éléments nécessaires au dialogue entre acteurs et avec le public.

Des informations nouvelles à développer

Quelques indicateurs supposent de mettre en place des processus de collecte et de calcul qui ne sont pas disponibles aujourd'hui. Ils font l'objet d'une recommandation pour les produire. Au-delà, les propositions du groupe concernent également la mise en œuvre d'outils statistiques qui font aujourd'hui défaut. Ainsi, le groupe recommande une enquête nouvelle, au niveau national et local, pour mieux comprendre pourquoi certaines personnes handicapées n'ont pas recours à l'intervention publique à laquelle elles auraient droit. Des exploitations nouvelles de sources existantes pour répondre aux besoins d'information locale sont recommandées. Elles signifient **la mobilisation des fichiers de**

gestion des départements et des caisses nationales, de même que la mise à disposition d'outils nouveaux permettant d'analyser les disparités spatiales.

Utiliser de telles données de gestion à des fins statistiques suppose de respecter un cahier des charges garantissant leur qualité et leur confidentialité. Rechercher la comparabilité, à partir de bases de départ hétérogènes, représente un investissement important pour que soient garanties des spécifications communes. Le groupe recommande particulièrement cet investissement dans plusieurs domaines. Il s'agit en premier lieu de la **santé des enfants**, à partir des données collectées par les **services PMI** (certificats de santé postnataux et examens de santé obligatoire à 3 et 4 ans) ; en second lieu de la **protection de l'enfance**, pour compléter et fiabiliser les données transmises à la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, ministère de la Santé) dans le cadre de l'enquête Bénéficiaires de l'aide sociale (comptage d'enfants et de jeunes concernés et pas seulement de mesures, intégration des mesures nouvelles).

Au-delà, le groupe propose même que les départements réalisent une **collecte de données complémentaires comparables** sur des sujets décisifs où aucune information localisée n'est disponible. C'est le cas du niveau d'études et de la situation d'emploi des **jeunes quittant les dispositifs de l'aide sociale à l'enfance**. C'est aussi le cas des **aidants informels** des personnes handicapées ou âgées et dépendantes.

Le groupe s'est interrogé sur le **niveau territorial de production** des indicateurs. Le département a été retenu comme niveau de référence, mais la possibilité d'une déclinaison plus fine a été systématiquement étudiée pour permettre aux départements qui le souhaitent de **travailler à un niveau infradépartemental**, sur des zonages administratifs (l'intercommunalité a été retenue comme niveau pertinent), d'intervention ou d'études adéquats. Deux recommandations d'outils nouveaux relèvent également de cette logique d'observation des disparités infradépartementales : le premier outil définirait des **quartiers socialement défavorisés**, indépendamment des zonages administratifs. Le second permettrait de définir un périmètre infradépartemental adapté à la problématique de l'**offre de**

soins et des services aux personnes âgées (territoires de santé, bassins de vie...).

• Le groupe propose de tirer parti de sources statistiques nationales pour estimer des populations potentiellement concernées par les politiques publiques départementales, en particulier la population des personnes handicapées et celle des personnes âgées dépendantes au niveau départemental en mobilisant les enquêtes Handicap santé du service statistique public. L'information concernant les personnes handicapées au niveau infranational est particulièrement limitée. Saisir quelques informations pour connaître les doubles comptes entre les fichiers de personnes handicapées relevant des Maisons départementales du handicap (MDPH) et celles relevant de l'assurance maladie (titulaires de pensions d'invalidité ou de rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles) permettrait des estimations d'effectifs à partir des sources administratives. Le groupe recommande d'explorer d'autres sources administratives nationales pour mieux appréhender au niveau local le mal-logement (sources fiscales), les faibles salaires (déclarations annuelles de données sociales), ou la dynamique de la demande d'emploi (fichier historique des demandeurs d'emploi).

Des propositions et un travail qui se poursuit

Le groupe de travail établit des recommandations pour améliorer l'échange et le partage de ces données.

• **Garantir la qualité et la comparabilité de l'information** : la mobilisation des acteurs à la source de l'information est indispensable. Elle repose sur deux principes. Tout d'abord, la qualité de l'information est directement liée à l'utilité qu'elle apporte à celui qui la produit. D'où l'intérêt de l'associer à l'analyse, ou au moins de l'informer des résultats obtenus dans un délai acceptable. Ensuite, la qualité implique de limiter et de simplifier les demandes afin de faciliter la saisie homogène des données dans tous les départements. Il est en effet crucial que chaque producteur se conforme aux **spécifications précises définies en commun** (concepts, définitions, nomenclatures, sources utilisées) pour que l'information soit comparable. Ces deux principes

encadré 2 - 71 indicateurs sociaux correspondant à des approches par domaine

Contexte territorial

- 1 Population par âge (en % du total)
- 2 Indice de vieillissement
- 3 Taux brut de mortalité/Taux de mortalité standardisé sur l'âge
- 4 Espérance de vie
- 5 Population vivant dans les pôles urbains (en % de la population du département)
- 6 Mobilité résidentielle par groupe d'âge, sur 5 ans (solde migratoire en % de classe d'âge)
- 7 Taux de pauvreté monétaire
- 8 Intensité de la pauvreté monétaire
- 9 Personnes vivant dans un quartier socialement défavorisé (en %)
- 10 Rapport interdéciles des niveaux de vie
- 11 Taux de chômage localisé (en %)
- 12 Demandeurs d'emploi de longue durée (en % du total des DE)
- 13 Taux d'activité (actifs en % du total de la population)
- 14 Emploi par CS (en % du total)
- 15 Élèves en retard d'au moins un an à l'entrée en sixième (en % de l'effectif des élèves)
- 16 Jeunes non diplômés (20 à 24 ans, % du total de la classe d'âge n'étant pas en formation)
- 17 Jeunes diplômés de l'enseignement supérieur (% du total des jeunes n'étant pas en formation)
- 18 Demandes de logement social non satisfaites après un an
- 19 Logements surpeuplés (en % du total des logements)
- 20 Taux d'effort logement des ménages percevant une allocation logement
- 21 Emploi en 15 fonctions

Personnes handicapées

- 22 Enfants transférés ou mutés dans un service spécialisé dès la première semaine (pour 1 000 enfants)
- 23 Enfants repérés comme handicapés par l'Éducation Nationale (pour 1 000 enfants)
- 24 Personnes ayant fait au moins une première demande à la MDPH dans l'année (pour 1 000 personnes)
- 25 Cartes d'invalidité (délivrées pour la première fois dans l'année (pour 1 000 personnes)
- 26 Allocataires de l'AAH pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans
- 27 Allocataires de la PCH adulte et de l'ACTP pour 1 000 personnes de 20 ans à 59 ans
- 28 Allocataires de l'AEEH ou de la PCH enfants pour 1 000 habitants de moins de 20 ans
- 29 Titulaires de pension d'invalidité pour 1 000 habitants
- 30 Titulaires de rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour 1 000 habitants
- 31 Demandeurs d'emploi en situation de handicap, en pourcentage du total des demandeurs d'emploi
- 32 Allocataires de l'AAH, rapporté au nombre d'allocataires du RSA « socle »/accompagnement
- 33 Places en établissements et services pour personnes handicapées, pour 1 000 personnes
- 34 Places offertes par rapport aux orientations données par la MDPH

Enfance et jeunesse en danger

- 35 Enfants vivant dans une famille sans actif occupé (% du total des enfants)
- 36 Déclarations tardives de grossesse pour 1 000
- 37 Naissances prématurées (avant 37 semaines d'aménorrhée)
- 38 Enfants vus en bilan de santé 3-4 ans nécessitant un suivi santé particulier (en fonction du recueil des départements)
- 39 Enfants faisant l'objet d'une évaluation ou d'un signalement suite à recueil d'une information préoccupante (en % de la classe d'âge)
- 40 Signalements d'enfants en danger à l'autorité judiciaire (y compris signalements directs)
- 41 Enfants ayant fait l'objet d'une intervention sociale ou médico-sociale suite à recueil d'une information préoccupante (en % de la classe d'âge)
- 42 Enfants bénéficiant d'une mesure éducative (à domicile, en famille d'accueil ou en établissement, hors tiers digne de confiance)

suite

constituent les bases d'une collaboration entre les structures locales et nationales qui garantissent un intérêt réel pour chacun. L'un des apports les plus évidents du travail du groupe a été de faire valoir l'avantage de ce dialogue.

- Mutualiser les méthodes et les expériences : les niveaux national et départemental gagnent

chacun à mettre en commun leurs méthodes de production et d'exploitation des données.

Un groupe de travail interinstitutionnel réunissant les mêmes organismes expérimente actuellement les indicateurs sélectionnés. Il a entrepris :

- d'affiner les définitions et nomenclatures à utiliser ;

- de calculer effectivement les indicateurs, dans l'optique d'une systématisation future : les indicateurs dont la production est centralisée sont calculés pour l'ensemble des départements ; ceux qui mobilisent les fichiers de gestion locaux sont produits par des départements volontaires ;

- d'en tester l'usage par des analyses partagées : au niveau national, une première analyse des disparités départementales est prévue ; au niveau local, des réflexions **sur deux thématiques transversales - le vieillissement et la précarité** - ont été entreprises dans sept départements.

Les échanges porteront aussi sur des dimensions non abordées en 2009, comme la prise en compte du coût des politiques mises en œuvre. Ce groupe proposera également une forme d'organisation pour la production généralisée des indicateurs et leur diffusion. Il rendra un rapport à la commission « Territoires » du Cnis en 2011. ///

encadré 2 - suite

- 43** Taux d'équipement de l'aide sociale à l'enfance pour 1 000 enfants et jeunes de moins de 20 ans (accueil en établissement et accueil familial)
- 44** Mode de prise en charge (mesure éducative à domicile, placement familial, tiers digne de confiance, établissement)
- 45** Placement hors département
- 46** Poids des décisions judiciaires (action éducative et placement)
- 47** Enfants placés directement par le juge pour 100 décisions judiciaires de placement
- 48** Mesures éducatives à domicile (AED, AEMO) parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance
- 49** Situation vis-à-vis de la formation et de l'emploi des jeunes majeurs ASE à la sortie définitive du dispositif (à comparer à la situation de la moyenne des 18-21 ans)

Minima sociaux et insertion

- 50** « Dépendance aux prestations versées par la CAF »
- 51** Travailleurs pauvres (en % du total de la population active occupée)
- 52** Personnes à faibles salaires perçus dans l'année (en % du total des salariés)
- 53** Demandeurs d'emplois récurrents (en % du total des DE)
- 54** Demandeurs d'emplois non indemnisés (en pourcentage du total)
- 55** Jeunes de 17 ans en difficulté de lecture (en % du total des jeunes Français convoqués aux JAPD)
- 56** Allocataires des minima sociaux
- 57** Personnes couvertes par le RSA
- 58** Personnes concernées par les droits et devoirs parmi les allocataires du RSA et leurs conjoints appartenant à un foyer RSA socle/parmi les allocataires du RSA et leurs conjoints
- 59** Bénéficiaires de la CMUC (en pourcentage des moins de 65 ans)
- 60** Jeunes accueillis par les missions locales/PAIO
- 61** Bénéficiaires des aides au titre du FAJ
- 62** Évolution des bénéficiaires du RSA vers l'activité (taux de transitions en %)

Personnes âgées en dépendance ou en risque de dépendance

- 63** Premières demandes d'APA à domicile de l'année pour 1 000 personnes âgées de 60 ans et plus
- 64** Bénéficiaires de l'aide sociale à domicile pour 1 000 personnes âgées de 60 ans et plus
- 65** Bénéficiaires de l'APA pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
- 66** Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour 100 places en établissement pour personnes âgées dépendantes
- 67** Places en structures d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
- 68** Places de services de soin à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
- 69** Actes infirmiers de soin (AIS) à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus
- 70** Durée moyenne de perception de l'APA à domicile
- 71** Âge moyen d'entrée en établissement