

## **Thème indicateurs transversaux au territoire départemental**

### **1-Quel usage pour les indicateurs transversaux ?**

En premier lieu, les indicateurs correspondants définissent le contexte démographique et socio-économique du département, sans lequel les indicateurs thématiques ne sont pas interprétables.

En général, les batteries d'indicateurs sociaux locaux sont assez succinctes dans de domaine. Pourtant, aucune comparaison spatiale d'indicateurs sociaux ne peut être effectuée sans prendre en compte les différences de structure socio-économiques des territoires.

Ce fait peut être illustré par un parallèle avec le monde de l'éducation. Les taux de réussite au bac par établissement, chiffre largement médiatisé par des palmarès, ne peut pas s'interpréter objectivement si l'on ne prend pas en compte l'origine sociale des élèves, et les pratiques plus ou moins sélectives des établissements ; ce qui a conduit la DEPP à produire un taux de réussite corrigé, autant que possible, de ces caractéristiques.

En second lieu, les indicateurs de contexte mettent en lumière les points forts et les fragilités du département.

Au-delà, les indicateurs transversaux peuvent permettre de préciser l'importance relative des populations plus fragiles, dont le risque social est plus important que d'autres. Les enfants pauvres, ou les personnes mal logées, sont par exemple dans ce cas.

Enfin, dans certains cas, des indicateurs visant à définir ces populations plus fragiles, peuvent aussi contribuer, parmi d'autres éléments, à évaluer l'impact des politiques publiques correctrices mises en œuvre.

### **2-Les indicateurs proposés**

Certaines données ci-dessous relèvent d'une description très générale du territoire, structurelle. C'est le cas de des données de population (T POP1 ci-dessous) ou de la structure des emplois par secteurs (TRT25 )

Il est proposé qu'ils soient diffusés seulement tous les 5 ans.

De façon générale, pour tous les indicateurs issus du recensement, les données ne sont comparables que sur un intervalle de 5 ans.

#### ***2.1 Thème population***

Parmi les éléments de contexte, la population est l'un des plus importants. La population est d'ailleurs très souvent utilisée pour relativiser la fréquence d'un évènement (handicap, dépendance, pauvreté,...) mais elle permet aussi d'évaluer le poids des différentes politiques sociales pour un département donné.

Un département plus jeune n'a pas à faire face aux mêmes obligations qu'un autre en terme de dépendance, mais a davantage de préoccupations concernant la protection des enfants ou l'insertion.

Certains départements (comme Paris) peuvent avoir une structure spécifique où les âges actifs dominent, avec à la fois moins de jeunes et de personnes âgées que la moyenne.

Indicateur T\_POP1 : Population par âge (source : INSEE, recensement et estimations locales de population-ELP)

- Population par sexe et tranche d'âge de 5 ans.
- Part des 75 ans et des 85 ans et plus
- Part des moins de 20 et de 25 ans, des 25 à 60 ans

Intérêt : préciser le contexte démographique

Indicateur T\_POP2 : Indice de vieillissement (source : INSEE, recensement et ELP)

Part des plus de 65 ans pour cent personnes de moins de 20 ans.

Intérêt : Cet indicateur, très dispersé selon les départements, donne une idée du renouvellement des générations et de la charge de protection sociale que les jeunes devraient s'approprier à assumer, si les migrations interdépartementales ne jouaient pas. Compte tenu de l'ampleur de celles-ci, l'indicateur doit être rapproché à la fois du précédent (structure des âges) et des données de migrations par âge.

Il attire l'attention sur deux points. En premier lieu, au niveau local, l'interdépendance des indicateurs est plus forte qu'au niveau national. En second lieu, au niveau régional et local, les questions d'éducation, emploi et population sont intimement liées par les mouvements migratoires par âge, et les raisonnements et choix faits au niveau national ne peuvent pas être reproduits sans précaution.

Indicateur T\_POP3 : Taux de natalité

Intérêt : donne une idée de la dynamique démographique locale.

Indicateur T\_POP4 : Types de ménages

Détail de la *structure des ménages par type* (isolés, couples, familles monoparentales, éventuellement selon le nombre et l'âge des enfants) à préciser en fonction de l'usage prévu.

De préférence, croiser ces éléments avec le revenu.<sup>1</sup>

Intérêt : donne une idée de la population en situation d'isolement et de la structure des familles. Par exemple, les familles monoparentales sont en moyenne plus vulnérables, mais cette vulnérabilité dépend de leur intégration en emploi et de leurs revenus. Ces indicateurs seront utilement rapprochés d'indicateurs de revenus (pauvreté par type de famille, proportion de personnes vivant dans un ménage sans actif occupé) qui les qualifient différemment d'un département à l'autre.

Thème Revenus

Les indicateurs de pauvreté monétaire sont à considérer ensemble.

---

<sup>1</sup> Une famille monoparentale à revenus élevés n'est pas dans la cible potentielle des politiques sociales.

**Indicateur T REV5 : Taux de pauvreté monétaire** (par âge, type de ménage-nombre de personnes, famille monoparentale, couple avec ou sans enfant, hommes et femmes isolés) : cité aussi pour les thèmes insertion et enfance ; les personnes dont le niveau de vie (ou revenu disponible équivalent, l'échelle d'équivalence choisie étant l'échelle d'Oxford modifiée) est inférieur à 60% du niveau de vie national médian sont en situation de pauvreté monétaire.<sup>2</sup>

Intérêt : approche la proportion de personnes connaissant des difficultés financières, relativement à la population de niveau de vie médian. Les comparaisons spatiales sont très utiles (la variabilité est très forte), mais la variabilité de l'indicateur d'une année sur l'autre est limitée.

**Indicateur T REV6 taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps**, également indicateur transversal européen.

A partir d'une année de base donnée, le seuil de pauvreté évolue uniquement en fonction de l'inflation et non plus des revenus médians. On regarde si, avec ce seuil à pouvoir d'achat constant, la proportion de personnes « pauvres » augmente ou diminue.

Cet indicateur, qui fait partie des 14 indicateurs principaux d'inclusion sociale et de protection sociale retenus au plan européen, est controversé, dans la mesure où il s'éloigne de la définition relative de la pauvreté.<sup>3</sup>

Il est important de ne pas l'interpréter seul.

Intérêt : voir l'évolution du pourcentage de personnes pauvres, avec un seuil à pouvoir d'achat constant.

**Indicateur T REV7 : Intensité de la pauvreté monétaire**

Intérêt : Directement complémentaire aux deux précédents. Mesure l'écart entre les revenus médians de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Donne une idée du degré de difficulté financière éprouvé par les ménages pauvres.

Intérêt : mesure l'éloignement des populations pauvres par rapport au seuil de pauvreté.

Plus l'intensité est élevée, plus le besoin d'accompagnement des publics correspondants, pour s'insérer, est important.

Cet indicateur est à regarder avec le taux de pauvreté monétaire : un département peut avoir une pauvreté fréquente et intense, peu fréquente et peu intense, fréquente et peu intense, peu fréquente mais intense (dans ce dernier cas, des îlots de population pauvre, éloignée du seuil de pauvreté coexistent avec une population non pauvre)

**Indicateur T REV8 salaire moyen, selon l'âge et le sexe**. Cet indicateur pourrait être enrichi progressivement, dans deux directions :

- vers des statistiques de salaire moyen ou médian perçu dans l'année (intégrant le temps travaillé dans l'année, et le temps partiel) ;

- vers des indicateurs de bas salaire, à définir en fonction des possibilités des sources statistiques

<sup>2</sup> Ce seuil est de 908 euros en 2007 (source Insee).

<sup>3</sup> Si le pouvoir d'achat des personnes aux revenus équivalents progresse plus vite que l'inflation, mais moins que le revenu équivalent médian, le taux de pauvreté standard augmente et celui ancré dans le temps baisse.

Intérêt : Dans la version de base, voir les disparités spatiales de salaires. Dans la version enrichie, voir quels sont les salariés dont les revenus salariaux individuels sont insuffisants.

Pour définir les quartiers ou zones « défavorisés », il existe actuellement des zonages administratifs (ZUS, CUCS...). Il existe également une méthode de cartographie localisée des scores de précarité en zones urbaines (basée sur l'agrégation de carreaux élémentaires de territoire), développée par l'INSEE, mais qui ne peut pas s'étendre aux zones non urbaines ; C'est pourquoi un travail d'étude et de synthèse est recommandé, pour définir de manière homogène sur l'ensemble du territoire des quartiers défavorisés, indépendamment des zonages administratifs.

Intérêt : permettre de mesurer la proportion de personnes vivant en zone défavorisée (indicateur de fragilité), ou de savoir quelle proportion de sous populations particulières (les enfants par exemple) vit dans ces zones.

### Thème Emploi, chômage (sources : Dares, INSEE, pôle emploi)

Problème de disponibilité des données et de cohérence des définitions, compléments venant de l'INSEE en attente.

Indicateur T E9 : **Taux de chômage localisé** (source : Dares, INSEE)

Intérêt : indicateur de tension sur le marché du travail local.

Indicateur T E10 : **Demandeurs d'emploi en fin d'année** (source : pôle emploi) par sexe et âge (moins de 25 ans, 25-49, 50 ans et plus) : champ : catégories A, B, C.

Les demandeurs d'emploi inscrits au pôle emploi sont regroupés en différentes catégories. Conformément aux recommandations du **rapport du Cnis sur la définition d'indicateurs en matière d'emploi, de chômage, de sous-emploi et de précarité de l'emploi (juin 2008) fichier PDF - 1,22 Mo**, la Dares et Pôle emploi présentent à des fins d'analyse statistique les données sur les demandeurs d'emploi inscrits au pôle emploi en fonction des catégories suivantes :

**catégorie A** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi ;  
**catégorie B** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois) ;  
**catégorie C** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois) ;  
**catégorie D** : demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi (en raison d'un stage, d'une formation, d'une maladie...), sans emploi ;  
**catégorie E** : demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, en emploi (par exemple : bénéficiaires de contrats aidés).

Intérêt : mieux connaître la population des demandeurs d'emploi

Indicateur T E11 : **Proportion de demandeurs d'emploi de longue durée** en fin d'année (plus d'un an) et **de très longue durée** (plus de 3 ans) ; source : pôle emploi.

Champ : catégories A, B, C.

Si l'on veut se rapprocher des recommandations du groupe de Foucauld (taux plutôt que proportion, comment évaluer le numérateur ?)

Intérêt : indicateur d'exclusion du marché du travail

**Indicateur T E12 : Taux d'activité par sexe et âge** (Insee, estimations locales d'emploi) : Les données ne sont pas accessibles actuellement, il n'est pas certain qu'elles le soient avec la livraison d'Estel : on aura bien un emploi au lieu de résidence, mais pas forcément par sexe et âge, ni le chômage correspondant. Faut-il faire les calculs avec le recensement (définition différente) ?

Intérêt : indicateur de contexte (caractéristiques du marché du travail local)

**Indicateur T E13 : Emploi par CS** (Insee, recensements) en 8 postes : groupes sociaux regroupés, mais distinction entre ouvriers qualifiés ou non et employés qualifiés ou non.

Intérêt : indicateur de contexte social

### **Thème Education, formation**

**Indicateur T F14 : Proportion des élèves entrant en sixième avec un an de retard (DEPP)**

Cet indicateur est lié au contexte social.

Intérêt : Donne la proportion d'élèves à fort risque de parcours scolaire difficile.

**Indicateur T F15 : Part des jeunes de 20 à 24 ans non scolarisés sans diplôme<sup>4</sup> (recensements) :**

Intérêt : Ces jeunes sont particulièrement exposés à un parcours professionnel difficile ; indicateur de fragilité du territoire.

**Indicateur TF 16 : Part des diplômés de l'enseignement supérieur parmi les 25 à 34 ans<sup>5</sup>(recensements)**

Intérêt : indicateur d'atouts du territoire.

Pour les deux indicateurs précédents, on s'éloigne des définitions internationales (UE et OCDE). En effet, compte tenu de la forte concentration géographique des étudiants, les indicateurs calculés sur la population de ceux qui ne poursuivent pas de formation ont davantage de sens au niveau des départements.

Ces deux indicateurs gagnent à être vus simultanément : certains départements ont de bonnes performances à la fois dans le secondaire et le supérieur, d'autres de mauvais scores sur les deux dimensions, d'autres encore ont un bon score de réussite dans l'enseignement secondaire, mais n'attirent pas les diplômés de l'enseignement supérieur (certains départements ruraux). D'autres enfin (départements méditerranéens urbains) ont des scores médiocres de réussite dans le secondaire et sont assez attractifs pour les jeunes diplômés.

### **Thème Logement**

---

<sup>4</sup> En pourcentage des jeunes non scolarisés de la même tranche d'âge, contrairement à l'indicateur de Laeken, qui les rapporte à la population globale de la classe d'âge. Ce deuxième calcul est très fortement perturbé par la forte polarisation géographique des étudiants.

<sup>5</sup> Ici aussi, le calcul est fait, au numérateur et au dénominateur, pour ceux qui ne sont pas en formation.

**Indicateur T L17 : Taux de mobilité et taux de vacance de plus de trois mois dans le parc social**

(champ : logement social ; source : EPLS ; et à partir de 2011, répertoire des logements sociaux)

Intérêt : estimer la mobilité dans le parc social

**Indicateur T L18 : Surpeuplement du logement (1) (source : recensements) : indicateur à moderniser ; réponse de l'INSEE en attente.**

Intérêt : estimer la fréquence d'un aspect du mal-logement (logement trop exigus).

Nb : Cette situation a un effet sur la réussite scolaire des enfants

**Indicateur T L19 : Taux d'effort logement des ménages percevant une aide au logement (CAF fin 2009, MSA ?).**

Cet indicateur, produit par les CAF, est en cours d'affinage et d'harmonisation.

Intérêt : mesurer le poids du logement dans le budget des ménages bénéficiaires d'une aide au logement.

**Recommandation d'autres indicateurs à construire : à partir des caractéristiques du logement et du revenu des occupants (source : FILOCOM) ; aussi cité dans le thème insertion.**

**Thème mortalité et santé**

Les indicateurs départementaux faibles sont très peu nombreux.

**Indicateur T S20 : Taux de mortalité générale par sexe et âge ; taux de mortalité prématurée (avant 65 ans).**

Intérêt : comparaisons spatiales

**Indicateur T S21 : Espérance de vie à 65 ans**

Intérêt : comparaisons spatiales

**Thème ressources du territoire**

**Indicateur T RT22 : Potentiel financier : à approfondir avec la DGCL**

Intérêt : ressources financières locales (comparatif et évolution)

**Indicateur T RT23 : Part du budget social : à approfondir avec la DREES (enquêtes aide sociale départementale)**

Intérêt : comparaisons spatiales ; à mettre en regard des caractéristiques socio-économiques

*Indices de dynamisme et de fragilité* (à partir de la source CLAP et des estimations d'emploi, INSEE)

### Indicateur T RT24 : - Emploi en 15 fonctions

Des regroupements de fonctions comparables (par exemple : santé et action sociale ; cadres des fonctions métropolitaines supérieures) sont à prévoir.

Intérêt : voir les fonctions sous- ou sur-représentées

Indicateur T RT25 : **Emploi par activité économique** : pas de regroupement a priori pour laisser plus de liberté d'analyse en fonction des évolutions structurelles ou conjoncturelles.

Intérêt : description de base du territoire.

En revanche le repérage des activités en sphère présente et non présente semble plus difficile à utiliser au niveau du département : la théorie de la base en est l'inspiratrice, mais le zonage proposé ne varie pas en fonction de l'échelon géographique. Comment l'interpréter ? D'ailleurs, le département est-il une échelle pertinente ?

**Faut-il recommander un travail d'exploration à mener ?**

Indicateur T RT26 : **Part de la population vivant dans les pôles urbains** (source : INSEE, recensements)

Intérêt : quantifier la part de population urbaine/rurale dans le département

Indicateur T RT27 : **Mobilité résidentielle par groupe d'âge** (source : INSEE, recensements)

Intérêt : quantifier les échanges nets de population avec les autres départements ; attractivité du département ; cet indicateur est essentiel pour bien interpréter les disparités entre départements des autres indicateurs par groupe d'âge : au niveau local, emploi et population, mais aussi études et population, sont liés. D'autre part, certains départements sont des lieux d'accueil pour retraités et personnes âgées.

Concernant les équipements (densité, accessibilité), l'INSEE propose une base permettant de les localiser et un produit d'étude permettant d'en mesurer l'accessibilité (distance, temps de trajet heures creuses ou pleines. Ces questions n'ont pas de sens sur l'ensemble du département, mais sont cruciales au niveau infra. **Une étude concernant l'offre de soins, les services aux personnes âgées, ... est à recommander en lien avec ces investissements et dans le périmètre des territoires de santé.**

**Synthèse** : score de proximité entre départements ? Point à étudier.

**Bibliographie** : à rajouter

Légende :

**Préconisations**

**A compléter ou approfondir**

## Thème handicap

La politique en faveur des personnes en situation de handicap est aujourd'hui en pleine évolution, dans la suite de la loi de février 2005 qui a fortement modifié l'approche du handicap.

Alors que la première difficulté pour approcher la réalité du handicap est de définir ce qu'est le handicap, la loi a retenu la définition suivante :

*« Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Ces évolutions rendent d'autant plus indispensable de se doter d'outils permettant l'évaluation de la loi et des nouveaux dispositifs mis en place. Cette évaluation est toutefois rendue particulièrement difficile par la complexité du paysage du handicap mais également par la non stabilisation de ce secteur.

### 1) Le handicap : problématiques et contexte

L'identification d'indicateurs pertinents pour rendre compte des réalités départementales du handicap a reposé sur une analyse préalable des besoins d'information, d'une part, et des sources d'information disponibles, d'autre part. Certaines caractéristiques du secteur handicap sont ainsi apparues.

#### 1-1) Une forte évolution de l'approche du handicap

La loi du 11 février 2005 vient confirmer un changement profond d'approche du handicap mettant la personne au centre de l'intervention, la situant dans son environnement et organisant l'ensemble des interventions autour d'un guichet unique.

##### 1-1-1 Projet de vie et droit à compensation

La loi ouvre un droit à compensation permettant de réduire la situation de handicap, et de faciliter ainsi l'autonomie de la personne et sa participation à la vie sociale. L'ensemble de l'intervention est censé être pensé autour de son projet de vie et des besoins qui y sont liés. Par ailleurs, constatant la proximité entre les problématiques de handicap et de dépendance, le législateur a donné un objectif de rapprochement entre les dispositifs PH et PA autour de la thématique de l'autonomie sans pour autant favoriser concrètement ce rapprochement dans les nouvelles prestations mises en place (PCH)

##### 1-1-2 L'importance de l'environnement

Est ainsi mis en évidence l'importance de l'environnement qui, au-delà des « altérations » dont peut souffrir la personne, peut favoriser ou non son intégration : accessibilité, mobilité, logement... Si l'environnement ne crée pas en tant que tel le handicap, son impact est évident et justifie une approche de proximité, territoriale. Ainsi une personne à mobilité réduite est d'autant plus en situation de handicap qu'elle évolue dans un milieu dépourvu de moyens de



transport adaptés. De ce fait, la politique départementale du handicap prend appui sur la plupart des autres politiques.

### 1-1-3 Un guichet unique

Enfin, en créant les MDPH, le législateur a souhaité placer, face à la personne prise dans sa globalité (et non identifiée et « découpée » selon les prestations auxquelles elle ouvre droit) un unique interlocuteur, guichet unique, simplifiant et rendant plus cohérent l'accès aux droits. La MDPH se trouve donc être un lieu privilégié, mais non unique pour autant, de connaissance des personnes demandeuses.

## **1-2) Un grand nombre d'acteurs et une forte structuration de l'intervention**

### 1-2-1 De nouvelles institutions : CNSA et MDPH

Afin d'assurer la cohérence et l'efficacité de sa mise en œuvre la loi a mis en place de nouvelles institutions au niveau national, la CNSA, ou départemental, les MDPH. Dans l'esprit du rapprochement souhaité entre les politiques PA et PH, la CNSA est également investie de la responsabilité de gestion des financements concernant l'action en direction des PA (APA, investissements...).

### 1-2-2 Des compétences départementales affirmées mais, dans les faits, partagées

Dans le même temps, la compétence du Département comme tête de file de la politique du handicap a été réaffirmée en lui confiant le pilotage des MDPH et en confirmant sa responsabilité dans l'élaboration du schéma départemental du handicap. Si cette compétence rend le Département légitime pour assurer le suivi et la coordination des interventions ainsi que l'observation de la situation départementale du handicap, elle impose toutefois un partenariat étroit avec les services de l'État restent très impliqués : DDASS pour les établissements et services en direction des enfants handicapés, éducation nationale, service public de l'emploi. Le secteur de l'assurance maladie (invalidité, accidents du travail) reste par ailleurs un acteur majeur.

### 1-2-3 Un partenariat riche et actif

Il convient enfin de souligner l'importance, dans le secteur du handicap, du partenariat avec les acteurs associatifs, nombreux et organisés au niveau national et local.

## **1-3) Une connaissance statistique difficile**

Le travail effectué a clairement mis en évidence la difficulté, tout particulièrement pour le handicap, d'accéder à la connaissance de la situation sur le territoire départemental.

### 1-3-1 Qu'est ce que le handicap ?

La première difficulté est celle de la définition même du handicap. Qu'entend-on par handicap ? Si le handicap implique une ou plusieurs déficience(s), il se réfère également fortement à l'environnement qui le minore ou le majore. Ainsi l'enquête HID (1998-2001) évalue-t-elle à 40,4% le pourcentage national des personnes affectées d'une déficience. Ce pourcentage intègre toutefois une définition très large de la déficience. Dès lors, à partir de quel niveau ou quel type de déficience peut-on considérer qu'il y a handicap ? La seule référence valide reste alors la référence institutionnelle : une situation peut être qualifiée de handicap lorsqu'elle correspond aux critères qui permettent qu'elle soit reconnue comme telle. Autrement dit l'identification du handicap se réfère en grande partie aux normes et conditions de vie d'une société donnée. Le handicap est finalement une réalité relative et particulièrement hétérogène. Que dire également de la notion d'invalidité ? Certaines maladies (telles que la sclérose en plaque) peuvent selon la situation administrative de la

personne qui en est atteinte (en emploi ou non par exemple) ouvrir droit à une reconnaissance de handicap ou d'invalidité. Et que dire de la différenciation entre handicap et dépendance, essentiellement liée à l'âge. Réalité relative, la notion de handicap est donc également une réalité administrative, donc très liée aux réglementations et dispositifs en vigueur dans une société donnée. D'où l'enjeu de réflexions au niveau européen ou plus large.

### 1-3-2 Comment peut-on évaluer le nombre de personnes en situation de handicap ?

Une fois posé le préalable de la définition du handicap, comment peut-on dénombrer le nombre de personnes en situation de handicap au-delà de celles qui ont fait une démarche pour se faire reconnaître comme telle ? La situation est particulièrement malaisée pour les adultes pour lesquels il n'existe pas de réels lieux ou outils permettant un repérage de masse. Des possibilités existent pour les enfants à travers certaines procédures telles que les certificats de santé (8 jours, 9 mois et 24 mois) ou la connaissance de certaines institutions, Éducation nationale et PMI. Ces moyens présentent toutefois aujourd'hui une fiabilité variable, parfois faible et, surtout, une forte hétérogénéité selon les départements. C'est notamment le cas des certificats de santé 9ème et 24ème mois (CS 9 et CS 24), complétés de façon très variable par les PMI. Le certificat des 8 jours, remplis par les maternités semble ici plus fiable même si les items retenus ne donnent que peu d'information en ce qui concerne la thématique handicap.

→ Une réflexion paraît à mener pour permettre aux PMI de jouer davantage leur rôle d'observation en harmonisant les pratiques et systématisant le recueil de quelques données pertinentes.

Il est utile de préciser ici que l'une des difficultés à laquelle on se trouve confronté, au-delà des questions plus techniques (informatique, temps de saisie...) est celle de la réticence des professionnels du secteur médico-social à saisir des informations sur les personnes au-delà des informations nécessaires pour traiter la demande de celles-ci. Il est donc indispensable de bien sélectionner ces informations en vérifiant leur pertinence (est-ce utile ? à quoi cela va-t-il servir ?) et leur capacité à respecter les règles éthiques du stockage et de l'échange d'information. Notons que le caractère anonymisé d'une information ne règle pas la question du traitement préalable à l'anonymisation (stockage notamment).

Pour les adultes, mais également, en complément pour les enfants, apparaît tout particulièrement l'intérêt d'enquêtes ou d'études permettant de donner des repères et des références. Ainsi, à titre d'exemple, plusieurs études ou travaux ont permis de déterminer des taux de prévalence du handicap sévère chez l'enfant relativement comparables malgré les différences de méthodes et de territoires : entre 8.5 et 9.3 enfants porteurs de handicap sévère pour 1000 (voir étude région Pays de la Loire DDASS-DRASS « Le dispositif de prise en charge des enfants et adultes handicapés en Pays de la Loire », édition 2008). Ce type de données présente l'intérêt de pouvoir être comparé avec le taux de demandes de reconnaissance effectivement réalisées (ou le taux d'accords) et de mesurer ainsi les écarts entre la population potentielle et la population touchée. Ceci nécessite toutefois, pour comparer ce qui est comparable, de préciser, dans cet exemple, ce qu'est le handicap sévère.

→ Par ailleurs, afin de renforcer l'utilité des enquêtes nationales (type enquête HID ou santé) pour l'observation au niveau départemental, il serait nécessaire d'identifier dans le cadre de ces enquêtes quelques indicateurs (1 ou 2) déclinés au niveau départemental.

### 1-3-3 Qu'est-ce qui fait qu'une personne en situation de handicap ne fait pas de demande ?

Vu la difficulté constatée à accéder à une connaissance de la réalité du handicap au-delà des données institutionnelles existantes liées aux demandes de reconnaissance réalisées et traitées, la question suivante peut-être posée : peut-il exister beaucoup de personnes en situation de handicap (justifiant une reconnaissance comme tel) non connues des institutions concernées ? Une deuxième question vient dans la suite de la première : quelle est l'utilité, pour l'action publique, de connaître ces situations non exprimées ? Une différence est apparue ici entre les publics adultes et enfants. L'enjeu de connaissance est apparu essentiel pour les enfants, dans la mesure où il rejoint une autre préoccupation (et une autre compétence très forte des départements) qui est celle de la protection de l'enfance. Le repérage par la PMI, d'une part,

et par l'éducation nationale, d'autre part, est ici une réponse tout à fait pertinente mais qui doit être consolidée. Pour les adultes, il s'agit de savoir pourquoi une personne en situation de handicap ne se fait pas connaître. Plusieurs hypothèses ont été formulées :

-Refus de se considérer (et d'être considéré) comme handicapé. On note ici l'impact de la loi de février 2005 qui contraint les familles à passer par la reconnaissance MDPH alors que la situation était gérée antérieurement, de façon plus intégrée, dans le cadre de l'éducation nationale.

-Refus de faire des démarches qui apparaissent trop compliquées et dont on mesure mal la chance qu'elles ont d'aboutir.

-Méconnaissance (ou éloignement) des dispositifs et des lieux d'information ou d'accompagnement possibles.

-Non besoin ressenti d'interventions ou de prestations vu le mode de vie, la présence d'entourage ou l'existence de modes de compensation.

Selon les hypothèses, l'enjeu en matière de politique publique n'est bien sûr pas le même.

→ Il paraît donc utile de préciser ces hypothèses, peut-être à l'aide d'une enquête nationale ou/et locales.

Il paraît également utile d'évaluer l'importance quantitative de l'écart entre situations de handicap et demandes formulées en mettant en évidence et en analysant les éventuelles disparités territoriales. Une telle évaluation peut être réalisée au niveau local (MDPH) mais également au niveau national (CNSA) sur la base de ratios simples tels que nombre de personnes ayant effectué au moins 1 demande dans l'année pour 1000 personnes de la population globale (en distinguant + et - de 20 ans). Un premier travail réalisé dans ce sens a mis en évidence des disparités importantes dont l'analyse peut permettre de mieux comprendre les stratégies individuelles et les situations locales.

#### 1-3-4 Quelle connaissance peut-on tirer des informations institutionnelles sur les demandes et les accords ?

Si le couple CNSA-MDPH a vocation à constituer le pivot de la politique nationale et locale en direction des personnes handicapées, la réalité s'avère plus complexe dans la mesure où l'acteur le plus important en matière de handicap-invalidité resterait encore la Sécurité Sociale (en montants financiers et en nombre de bénéficiaires). Cette situation rend difficile une approche globale du handicap dans la mesure où :

-il existe des recouvrements entre les bénéficiaires de ces dispositifs (double comptes) rendant impossible la consolidation des données ;

-les systèmes d'information ne sont pas les mêmes et non compatibles;

-les MDPH n'ont aucune connaissance (et réciproquement) des situations d'invalidité.

On constate par ailleurs la difficulté des divers acteurs, nationaux et départementaux à échanger leurs données, tout particulièrement dans la période actuelle, dans la mesure où les nouveaux systèmes informatiques qui se mettent en place, pour remplacer Opale et ITAC, ne sont pas encore partout opérationnels, d'une part, et ne sont pas les mêmes dans tous les départements. On peut certainement à terme en attendre des données plus pertinentes que celles que pouvaient produire les logiciels antérieurs mais à condition que les travaux en cours animés par la CNSA améliorent la cohérence globale et parviennent à stabiliser l'ensemble du dispositif. Nous espérons que le travail de ce groupe sera une contribution utile dans ce sens.

Un autre élément pèse sur la pertinence des informations institutionnelles : le poids des contextes locaux. Comme toutes données issues de l'activité des services, ces informations sont fortement dépendantes de la couverture du territoire en matière de services, de lieux d'accueil, d'information et d'accompagnement pour l'accès aux droits.

Enfin, on peut noter l'impact, difficilement mesurable, des pratiques locales qui peuvent orienter de façon plus ou moins significative la réponse apportée. On citera ici, pour exemple, l'articulation entre AAH et RMI-RSA qui se traduit par un certain effet de substitution possible entre ces deux dispositifs selon les réalités territoriales. Un indicateur permettant de mesurer (et comparer selon les territoires) cet effet semble intéressant. Un autre exemple peut

être pris en ce qui concerne l'attribution des cartes de stationnement qui peut intégrer également des préoccupations touchant à la gestion de la circulation et de l'espace public.

Une fois faites ces observations, il est évident que, tout particulièrement en ce qui concerne le handicap, les données institutionnelles sont incontournables car le plus souvent les seules réellement mobilisables au niveau local.

### 1-3-5 Comment prendre en compte l'impact de l'environnement ?

L'importance de l'environnement dans les situations de handicap a été soulignée plus haut. Comment peut-on prendre en compte cet environnement et que peut-on en tirer pour l'action publique ?

Si on considère que certaines réalités peuvent avoir un impact significatif sur le handicap, leur connaissance peut permettre de mettre en évidence les facteurs de risque ou, à l'inverse, les facteurs susceptibles de limiter le handicap. Il s'agit de données de connaissance territoriale, parmi celles qui ont été recensés plus haut, pour la plupart transversales aux diverses politiques mais dont les effets sont plus ou moins forts selon ces politiques. Pour le handicap on peut estimer que la quasi-totalité des indicateurs ainsi retenus, indicateurs de vulnérabilité, est signifiante pour décrire ce que l'on pourrait qualifier de « prévalence territoriale » au handicap. Cette connaissance constitue dès lors un outil précieux pour éclairer diverses politiques davantage liées à l'aménagement du territoire qu'à l'action sociale (mobilité, logement, économique...). Cette connaissance peut par ailleurs aboutir, au niveau national, à une certaine typologie de territoires favorisant les analyses, les échanges d'expériences et la conduite de politiques nationales et départementales adaptées aux réalités infra-départementales.

Notons ici, le rôle essentiel joué, dans l'environnement, par les solidarités familiales et de voisinage (les aidants naturels). Mis à part des données sur la composition familiale, dont l'apport est ici limité, il semble difficile de mettre en évidence les conditions d'entourage qui peuvent renforcer ou limiter le handicap. Un travail paraît pourtant à faire en la matière pour permettre aux décideurs politiques de d'intégrer dans leurs orientations politiques l'impact de celles-ci sur ces solidarités : soutien et renforcement ou fragilisation. L'enjeu est de taille.

## **2) Le handicap : propositions d'indicateurs**

Prenant en compte les divers éléments de problématiques et de contexte décrits ci-dessus ainsi que plusieurs travaux réalisés en matière d'observation du handicap et d'élaboration d'indicateurs (CNSA, ODAS, DRASS Pays de la Loire, Conseil général de Paris...) il est proposé la liste d'indicateurs suivante.

### **2-1 Les indicateurs qui caractérisent les territoires**

Comme suite aux observations faites dans la partie précédente (1-3-5) il est proposé de prendre appui sur les divers indicateurs transversaux présentés plus haut qui, pour la plupart, semblent pertinents pour une approche territoriale du handicap.

A approfondir.

### **2-2 Les indicateurs de connaissance des publics concernés**

#### 2-2-1 Population globale pouvant être concernée

Pour mettre en évidence les taux de handicap ou de réponses aux situations de handicap, il convient de déterminer les tranches d'âge qui serviront de référence. Pour le handicap, la répartition habituelle selon les dispositifs enfants-adultes, même si elle ne paraît pas toujours

pertinente, est incontournable : 0-19 ans et 20-59 ans. Cette répartition rend notamment mal compte des dépassements autour des 60 ans et ne facilite pas l'articulation avec d'autres politiques (insertion notamment)

#### 2-2-2 Population potentielle susceptible d'intervention

Pour le secteur du handicap, il n'a pas été possible de déterminer, au-delà des données de connaissance des territoires, des indicateurs fiables permettant de connaître la population potentielle.

#### 2-2-3 Population repérée comme ayant besoin d'intervention

**Indicateur Hand-1 Nombre d'enfants présentant une pathologie dès la première semaine** rapporté au nombre d'enfants nés sur la même période

Intérêt : Repérage précoce de situations de risque de handicap. L'intérêt de cet indicateur réside dans son caractère systématique (par les maternités). Intérêt de comparaison entre territoire et d'évolution dans le temps.

**Indicateur Hand-2 Nombre d'enfants repérés par l'Éducation nationale comme présentant un handicap** rapporté au nombre d'enfants scolarisés

Intérêt : Repérage précis (qui peut être différencié par type de handicap), cet indicateur paraît l'un des plus solides vu le taux de couverture des enfants par l'Éducation nationale et les méthodes de suivi mises en place.

#### 2-2-4 population demandeuse d'intervention

**Indicateur Hand-3 Nombre de personnes ayant fait au moins une demande à la MDPH** dans l'année pour 1000 habitants (déclinaison enfants et adultes)

Intérêt : Permet de mettre en évidence la façon dont le handicap est ressenti et exprimé par les personnes. La comparaison entre territoires et l'observation de l'évolution dans le temps peut permettre de mesurer l'impact des politiques en matière d'accès à l'information et d'aide aux démarches

#### 2-2-5 Population touchée, bénéficiaire d'interventions

**Indicateur Hand-4 Nombre de cartes d'invalidité** décidées dans l'année de référence

Intérêt : Donne une approche large du handicap sur un territoire donné

**Indicateur Hand-5 Nombre d'accords AAH** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans dans l'année

Intérêt : Connaissance de la réalité du handicap à travers une prestation assez représentative de la situation des adultes handicapés

**Indicateur Hand-6 Nombre d'accords AEEH ou PCH enfants** pour 1000 enfants de moins de 20 ans

Intérêt : Connaissance de la réalité du handicap à travers deux prestations assez représentatives de la situation des enfants handicapés

**Indicateur Hand-7 Nombre de personnes en invalidité** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans (ou 16-59 ?)

Intérêt : Connaissance de la réalité du handicap à travers une prestation assez représentative de la situation des adultes handicapés

Indicateur Hand-8 **Nombre de personnes en accident du travail** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans (ou 16-59 ?)

Intérêt : Connaissance de la réalité du handicap à travers une prestation assez représentative de la situation des adultes handicapés

Indicateur Hand-9 **Nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap** pour 1000 demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi

Intérêt : connaissance de la réalité du territoire en matière d'emploi, pour développer des politiques adaptées

Indicateur Hand-10 **Nombre de bénéficiaires de l'AAH rapporté au nombre de bénéficiaires du RSA**

Intérêt : Approche de la réalité sociale du territoire et de l'articulation (substitution éventuelle) entre les politiques mises en œuvre.

Indicateur Hand-11 **Nombre de personnes ayant fait au moins une demande à la MDPH** dans l'année pour 1000 habitants rapporté au taux de prévalence du handicap sévère évalué par études spécifiques (déclinaison enfants et adultes). Voir 1-3-2.

Intérêt : Comparaison entre territoires (et évolution dans le temps) des écarts entre besoins et demandes formulées.

### **2-3 Les indicateurs de connaissance de l'offre, des réponses apportées**

La connaissance de l'offre repose essentiellement sur le nombre de places (établissements et services) existantes rapporté à la population par âge.

A compléter

### **2-4 Les indicateurs qui permettent d'apprécier les effets des politiques menées**

Un certain nombre d'indicateurs proposés ci-dessus contribuent, par leur évolution, à apprécier l'impact des actions menées (notamment en matière d'accès à l'information et aux droits) : indicateur 2-1-4 par exemple. Certains indicateurs plus spécifiques pourraient les compléter.

Indicateur Hand-12 **Nombre de places offertes par rapport aux orientations correspondantes données par la MDPH**

A affiner

Légende :

→ Préconisations

A compléter ou approfondir

# Thème enfance et jeunesse en danger

La protection de l'enfance en danger se situe probablement au premier rang des préoccupations des pouvoirs publics et de nombreux textes ont structuré au fil des années l'action des institutions.

Si les enjeux humains et financiers sont considérables, les outils de pilotage restent peu nombreux et la démarche retenue par la commission ne pourra répondre que très partiellement à ces enjeux du fait de lacunes dans les systèmes d'information sociale, du manque d'articulation entre les acteurs ainsi que des disparités de pratique entre professionnels.

## 3) Problématiques et contexte

### 1.1 L'enfance en danger : quelle définition ?

La définition la plus souvent retenue est celle de l'ODAS (Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée) qui qualifie "**d'enfants en danger**" l'ensemble des enfants en risque et maltraités pris en charge par l'ASE ou par la Justice.

Enfant en risque : c'est un enfant qui connaît des **conditions d'existence risquant de mettre en danger sa santé**, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraiter.

Enfant maltraité : c'est **un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, d'actes de cruauté mentale, de négligences lourdes** ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

Ce sont ainsi **près de 100 000 enfants** qui sont repérés en danger chaque année<sup>6</sup> et l'évolution forte constatée depuis une dizaine d'années concerne principalement le repérage des enfants en risque. Ces enfants ne sont pas maltraités, mais leur situation nécessite bien une intervention, qui doit être multidimensionnelle. En effet, même si les professionnels identifient un risque principal, ces situations correspondent généralement à un cumul de différentes problématiques: précarité sociale, précarité relationnelle, précarité psychoaffective, précarité scolaire, précarité économique, etc.

### 1.2 Le repérage des enfants en danger : de fortes disparités départementales

Si la définition est partagée par tous les acteurs, l'appréciation du risque reste un exercice particulièrement délicat pour les professionnels et l'on constate de fortes disparités inter-départementales, allant par exemple de 1 à 3 pour les taux de signalement à la justice et de 1 à 5 pour les décisions administratives.

Toute démarche visant la construction d'indicateurs en ce domaine se heurtera ainsi aux diverses pratiques des professionnels, à leur sensibilité et au contexte local.

### 1.3 Les acteurs de la protection de l'enfance

#### 1.3.1 - Les lois de décentralisation ont fait du département la collectivité pivot en matière d'aide sociale.

<sup>6</sup> Dans sa lettre de novembre 2007, l'ODAS enregistre 98 000 signalements d'enfants en danger en 2006 en hausse de 19% depuis 1998.

La loi du 22 juillet 1983 a en effet transféré aux conseils généraux les services de l'ASE, les actions de protection maternelle et infantile et le service départemental d'action sociale.

En 2008, les dépenses d'aide sociale à l'enfance des conseils généraux sont estimées à 5,8 milliards d'euros, en augmentation régulière de l'ordre de 4% par an.

### **1.3.2 L'État reste garant de la cohérence du dispositif.**

Il doit veiller au respect de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ainsi que de la législation régissant l'aide sociale à l'enfance.

Il contribue lui-même à la protection de l'enfance, notamment grâce à son action dans les domaines de la justice, de la santé et de l'éducation nationale.

### **1.3.3 Les associations.**

Financé par les conseils généraux, et, plus rarement par l'État ou la sécurité sociale, le réseau associatif constitue le troisième partenaire de la protection de l'enfance, de nombreuses compétences départementales étant confiées à ces associations.

### **1.3.4 Le partenariat d'observation**

La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, a posé des jalons pour l'observation en confiant au Président du Conseil général le soin de mettre en place, après concertation avec le représentant de l'État dans le département, un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités.

Cette loi a aussi créé un service national d'appel téléphonique permanent et gratuit, dénommé Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (SNATEM) qui a été mis en place en 1999.

Des protocoles de coopération entre les acteurs (Conseil général, Justice, Éducation Nationale, Santé, ..) ont permis de faire émerger un certain nombre de démarches d'observation au plan local.

Au plan national, l'ODAS a été missionné, à compter de 1997, pour élaborer une méthodologie d'observation couvrant plus largement le champ de l'enfance en danger, ce qui a permis de suivre chaque année l'évolution des signalements et de mieux comprendre la nature des difficultés rencontrées par les familles.

La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance qui institue au sein du Groupement d'intérêt public Enfance maltraitée l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED), est venue conforter la démarche d'observation au plan national. Son objectif est de disposer d'une vision d'ensemble du phénomène de l'enfance en danger en rassemblant les différentes sources d'informations disponibles.

## **1.4 Un nouveau cadre législatif : loi du 5 mars 2007**

Les affaires largement médiatisées d'Outreau, d'Angers ou de Drancy ont conduit le législateur à proposer une évolution du dispositif de protection de l'enfance par la loi du 5 mars 2007 qui s'articule autour de 3 grands objectifs :

- développer la prévention,
- renforcer le dispositif d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant et mieux articuler la protection sociale et la protection judiciaire de l'enfance,



- améliorer et diversifier les modes d'intervention auprès des enfants pour mieux répondre à leurs besoins.

### **1.4.1 La prévention**

Pour la première fois, un texte législatif pose les objectifs et propose une définition de la protection de l'enfance dans son article 1<sup>er</sup> :

« La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. Elle comporte à cet effet un ensemble d'interventions en faveur de ceux-ci et de leurs parents.

*Ces interventions peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge. »*

La prévention repose d'une part, sur la protection maternelle et infantile (PMI) à laquelle est donnée une compétence dans le domaine de la prévention sociale et médico-sociale beaucoup plus marquée qu'auparavant (article L. 2112 du code de la santé publique) et, d'autre part, sur la médecine scolaire (article L. 541-1 du code de l'éducation).

Des moments clés de la prévention sont identifiés au cours de la période périnatale et de l'enfance. Ainsi, la loi rend obligatoire l'entretien psychosocial au cours du quatrième mois de grossesse ; elle prévoit également des actions d'accompagnement à domicile de la femme enceinte, des actions médico-sociales et de suivi en période post-natale, assurées en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents, à la maternité, à domicile. L'objectif est de détecter les situations de détresse et d'apporter l'aide nécessaire aux parents, le plus précocement possible.

Le suivi médical des enfants est renforcé. Est institué un bilan de santé pour tous les enfants de trois à quatre ans, notamment dans le cadre de l'école maternelle. A cette occasion et lors des actions médico-sociales préventives à domicile, le service de PMI contribue aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage, pour les enfants de moins de six ans.

S'ajoutent à la visite médicale déjà prévue pour les enfants au cours de leur sixième année, trois nouvelles visites médicales au cours de la neuvième, douzième et quinzième année lors desquelles un bilan de l'état de santé physique et psychologique de l'enfant est effectué. Ces visites sont réalisées dans le cadre de la médecine scolaire, avec néanmoins la possibilité pour les parents d'avoir recours à des médecins libéraux.

L'élaboration d'indicateurs dans ce champ médical de la prévention est un exercice délicat compte tenu de la multiplicité des acteurs et de la forte sensibilité sur la question de l'enregistrement de données à caractère sensible.

### **1.4.2 L'amélioration du dispositif d'alerte, de signalement, d'évaluation**

Le président du conseil général voit son rôle de chef de file de l'action sociale affirmé avec la création, dans chaque département, d'une cellule chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. L'objectif est de croiser les regards sur une situation et de favoriser les analyses conjointes.

Il établit, pour sa mise en place, des protocoles avec l'autorité judiciaire, les services de l'État et les partenaires institutionnels concernés.

Les informations préoccupantes collectées, conservées et utilisées uniquement pour l'accomplissement des missions d'aide sociale à l'enfance, sont transmises sous forme anonyme aux observatoires départementaux de protection de l'enfance institués par la loi et à L'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED).

Cette notion **d'information préoccupante**, apportée dans la loi du 5 mars 2007, ne va sans doute pas gommer les disparités entre départements dans la mesure où le législateur n'a pas proposé de définition<sup>7</sup> et il sera difficile, voire impossible, de comparer les départements sur ce seul critère.

Il conviendra de suivre de près les recommandations formulées en ce domaine lors des 3èmes Assises Nationales de la Protection de l'Enfance<sup>8</sup> et les propositions formulées dans le cadre du groupe d'appui à la réforme (ODAS, ONED).

### 1.4.3 La diversification des modes d'intervention

Il s'agit là de développer de nouvelles formules d'accueil des enfants permettant de sortir de l'alternative aide à domicile / placement de l'enfant et correspondant à une nouvelle façon d'accompagner les familles.

La loi introduit également dans le CASF les dispositions de l'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant en posant les priorités de la protection de l'enfance : « *l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins et le respect de ses droits doivent guider toute décision le concernant.* » (article L.112-4 du CASF).

Si cette dimension « intérêt de l'enfant » est évidemment essentielle, il convient de souligner l'extrême difficulté, voire impossibilité, à la prendre en compte dans la démarche d'élaboration d'indicateurs de par son caractère subjectif et sa non reproductibilité. Des études qualitatives seraient toutefois nécessaires pour éclairer l'action des pouvoirs publics et apprécier leur efficacité dans la durée (que deviennent les enfants de l'aide sociale à l'enfance ?).

## 4) Propositions d'indicateurs

**La première étape** a consisté à s'appuyer sur les articles de la loi de protection de l'enfance du 5 mars 2007 pour rechercher les indicateurs les plus pertinents et les organiser selon quatre axes structurants.

### Axe 1 : Les besoins de l'enfant

*Art 1 modifiant l'Art.L.112-4 du CASF « L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant. »*

---

<sup>7</sup> L'Association Nationale des Assistants Sociaux a proposé une définition: « Une information préoccupante est une information qui, seule ou croisée avec d'autres informations, montre la présence de difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, et que les parents, seuls ou avec le soutien du professionnel ou de l'équipe dans laquelle il s'inscrit, ne parviennent pas ou ne parviendront probablement pas à modifier de manière satisfaisante pour l'enfant. »

<sup>8</sup> Les 3èmes Assises Nationales de la Protection de l'Enfance, organisées par le Journal de l'Action Sociale et le Conseil général du Rhône, se sont tenues à Lyon les 30 et 31 mai 2009. Voir détail dans le Bulletin de la Protection de l'Enfance d'avril-mai 2009.

Repérer les vulnérabilités	Indicateur	Source
a) Au regard de l'environnement de l'enfant dont la cellule familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- composition de la cellule familiale (la garde alternée ?)</li> <li>- situation financière de la famille</li> <li>- qualité de l'habitat de la famille (logement adapté, saturnisme, squat,...)</li> <li>- zone d'habitation (quartier défavorisé, zone sensible,...)</li> <li>- mode de garde de l'enfant</li> </ul>	<p>INSEE + décision de justice INSEE</p> <p>Certificat de santé</p>
b) au regard de son état de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'enfants nés prématurés ou nés avec un très faible poids</li> <li>- Taux d'enfants déclarant des affections particulières repérées lors des bilans de santé</li> <li>- nombre d'accidents domestiques déclarés</li> <li>- taux de couverture vaccinale</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>Certificats de santé du 8° jour, du 9° mois et du 24° mois</p> <p>Statistiques hospitalières</p>
c) au regard de son intégration dans la société	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux des enfants scolarisés à 3 ans</li> <li>- Taux de scolarisation des enfants de moins de 3 ans</li> <li>- Taux d'absentéisme scolaire</li> <li>- Taux d'échec ou de réussite aux examens / classes d'âge</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>Chiffres éducation nationale</p>

## Axe 2 : La place des parents

**Art 3 modifiant l'Art.L.221-1 du CASF** « *Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.* »

Evaluer une défaillance parentale ou une fragilité du milieu familial	Indicateur	Source
a) Repérer le plus précocement possible la ou les carences	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de non déclaration de grossesse</li> <li>- Taux des examens médicaux suivis pendant la grossesse/à ceux exigés</li> <li>- Taux sur la consommation de tabac, alcool, drogue pendant la grossesse</li> </ul>	<p>CAF</p> <p>Certificat de santé du 8° jour</p> <p>Bilan psychosocial du 4° mois de grossesse</p>
b) Et tout au long de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de non présentation par les parents aux examens de santé obligatoire</li> <li>- Repérage des situations de violence intra-familiale avec enfants</li> </ul>	<p>PMI et éducation nationale</p> <p>Police/Gendarmerie</p>

	- Taux de signalements d'enfants en danger	Conseil général
<b>Soutenir les parents</b>	<b>Indicateur</b>	<b>Source</b>
c) accès de la famille aux équipements	- Pourcentage d'enfants ayant accès à une crèche, halte-garderie, ... - Nombre de places en CLSH/Nombre d'enfants - Nombre de pédopsychiatres/nombre d'enfants - ...	CAF Jeunesse et sports DDASS

### Axe 3 : La prévention (santé physique et psychique)

**Art 2 modifiant l'Art.L.2112-2 du Code de la santé publique** « 2° Des **consultations** et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans ainsi que l'établissement d'un **bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans**, notamment en école maternelle. »

« Dans le 4°, après les mots « femmes enceintes », le mot « et » est remplacé par les mots : « notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un **entretien systématique psychosocial** réalisé au cours du quatrième mois de grossesse. »

« Le Conseil général contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale, **aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage**. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées. »

**Art 2 modifiant l'Art.L.541-1 du Code de l'éducation** « Au cours de leurs 6<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> années, tous les enfants sont **obligatoirement soumis à une visite médicale** au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et **psychologique est réalisé**. »

Dépister les problèmes de santé physique ou psychique.	<b>Indicateur</b>	<b>Source</b>
Prévenir des situations à risque	- Taux des enfants vus par un médecin/par classe d'âge - Taux d'enfant présentant une des affections repérées comme source de handicap - ...	Bilans de santé en maternelle (bilan PMI du CG) et en CP (éducation nationale) Bilans des 9, 12 et 15 ans Médecine scolaire / éducation nationale

### Axe 4 : La protection

**Art 18 modifiant l'Art.L.221-4 du CASF** « Lorsqu'un enfant bénéficie d'une mesure ..., le président du Conseil général organise sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, **les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées.** »

**Art 19 modifiant l'Art.L.223-1 du CASF** « Sur la base des informations dont il dispose, le président du Conseil général veille à **assurer le suivi** et, dans la mesure du possible, **la**

*continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfant. »*

**Art 22 modifiant l'Art.L.222-4-2 du CASF** « Sur décision du président du Conseil général, le service de l'aide à l'enfance et les services habilités **accueillent tout mineur**, pendant tout ou partie de la journée **dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile**, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale. »

**Art 22 modifiant l'Art.L.375-7 du Code civil** « *Les pères et mères de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.* »

« Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin **de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement** par le ou les parents **et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs** . »

	Indicateur	Source
Au regard de l'enfant et du respect de ses droits ainsi que de ceux de sa famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux des différents types d'accueil /aux classes d'âge</li> <li>- Ecart entre le mode de placement par rapport aux besoins réels de l'enfant</li> <li>- Taux de placement de fratrie éclatée ou fratrie unie</li> <li>- Taux de prise en compte des souhaits de l'enfant</li> <li>- Taux d'accueil au sein de dispositifs dits non traditionnels (PMPMF, accueil de jour,...)</li> <li>- Etude sur la proximité du lieu de placement/ la résidence des parents ou responsables de l'enfant</li> <li>- Etude sur fréquence et qualité des droits de visite</li> <li>- La durée des placements continus (supérieurs à 5 ans par exemple)</li> <li>- L'accompagnement de la famille ( les visites médiatisées, les lieux de rencontre parents-enfants,...)</li> </ul>	<p>Tableaux de bord, bilans psychologiques ASE</p> <p>tableaux de bord ou études internes CG</p>

**La seconde étape** a consisté à repérer les données disponibles et vérifier leur solidité afin de ne sélectionner que des indicateurs pertinents et disponibles.

Les travaux menés parallèlement sur les autres domaines de l'action sociale ont conduit la commission à retenir une ventilation des indicateurs selon 4 domaines :

- Les indicateurs qui caractérisent le territoire,
- Les indicateurs qui caractérisent les publics concernés, à travers des critères de vulnérabilité ou de risque,
- Les indicateurs qui présentent l'offre, les réponses apportées,
- Les indicateurs qui permettent d'apprécier les effets des politiques menées.

A renuméroter :  
indicateurs transversaux

## **I - Les indicateurs qui caractérisent le territoire**

Indicateur I-ASE-1 : **Proportion d'enfants par type de famille** (monoparentale ou couple et situation vis à vis de l'emploi)

Intérêt : permet de développer des actions de prévention car les enfants des familles dont le ou les parents sont hors emploi sont fragilisés.

Indicateur I-ASE-2 : **Taux de pauvreté par âge des jeunes**

Intérêt : les enfants des familles pauvres connaissent plus souvent des problèmes de développement social et cognitif, ont un sur-risque de difficultés scolaires et de santé.

Indicateur I-ASE-3 : **Proportion d'enfants et de jeunes vivant dans un quartier défavorisé**

Intérêt : à caractéristiques familiales équivalentes, ces enfants ont un risque accru de pauvreté, d'échec scolaire puis de chômage.

Indicateur I-ASE-4 : **Taux de jeunes non diplômés**

Intérêt : Les jeunes sans diplôme sont plus souvent en difficulté économique et sociale

## **II - Les indicateurs qui caractérisent les publics concernés**

### **2-1-1 Population globale pouvant être concernée**

La population globale concernée correspond aux enfants mineurs et aux jeunes majeurs de moins de vingt et un ans.

A ces deux populations relativement bien connues grâce au recensement INSEE il convient d'ajouter les enfants à naître et les mineurs étrangers isolés qui constituent une nouvelle catégorie dont les contours sont plus flous par nature.

### **2-1-2 Population potentielle susceptible d'intervention**

Il n'est pas possible d'extraire de la population globale une population potentielle susceptible d'intervention car si toutes les études montrent que certaines difficultés parentales (d'ordre psychologique, économique) constituent des facteurs de sur-risque, les situations d'enfants en danger sont découvertes dans toutes les catégories sociales et qu'une vigilance s'impose.

### **2-1-3 Population repérée comme ayant besoin d'intervention**

Indicateur II-ASE-1 : **Taux d'enfants nécessitant un suivi santé particulier dans les premiers âges de la vie**

Intérêt : prévention, dépistage précoce des difficultés ou des carences parentales

Indicateur II-ASE-2 : **Taux d'enfants nés avec un faible poids**

Intérêt : développer une surveillance renforcée auprès des populations à risque

Indicateur II-ASE-3 : **Taux de déclarations tardives de grossesse**

Intérêt : prévention, dépistage précoce des difficultés ou des carences parentales

Indicateur II-ASE-4 : **Part des naissances de mères mineures**

Intérêt : prévention, dépistage précoce des difficultés parentales

Indicateur II-ASE-5 : **Part des enfants ayant fait l'objet d'une intervention sociale ou médico-sociale suite à recueil d'une information préoccupante**

Intérêt : Apprécier l'activité et le bon fonctionnement de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes

#### 2-1-5 Population touchée, bénéficiaire d'interventions

Indicateur II-ASE-6 : **Part des enfants bénéficiant d'une mesure éducative ou d'un accueil en établissement pour 1000 enfants** (à calculer par tranche d'âge ?)

Intérêt : Apprécier la situation globale du département au regard de la protection de l'enfance

Indicateur II-ASE-7 : **Part des ménages dont un enfant au moins est concerné par une mesure éducative ou un accueil en établissement pour 1000 ménages** (à déterminer par type de ménage ?)

Intérêt : Apprécier la situation globale du département au regard de la protection de l'enfance

### **III - Les indicateurs qui présentent l'offre, les réponses apportées**

Indicateur III-ASE-1 : **Taux d'équipement de l'aide sociale à l'enfance** (accueil en établissement et accueil familial) pour 1000 enfants

Intérêt : permettre à chaque département de se situer

Indicateur III-ASE-2 : **Poids du placement familial parmi les enfants confiés**

Intérêt : permettre à chaque département de se situer et d'apprécier les éventuelles marges de manœuvre

Indicateur III-ASE-3 : **Poids du placement hors département parmi les enfants placés en établissement**

Intérêt : permettre à chaque département d'adapter l'offre d'accueil aux besoins

Indicateur III-ASE-4 : **Poids des décisions judiciaires** (action éducative et placement)

Intérêt : à suivre notamment depuis la loi de mars 2007 qui confie au département de nouvelles responsabilités

Indicateur III-ASE-5 : **Taux d'enfants placés directement par le juge pour 1000 enfants**

Intérêt : permettre à chaque département de se situer

Indicateur III-ASE-6 : **Poids des mesures éducatives à domicile parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance**

Intérêt : caractérise les politiques départementales menées

Indicateur III-ASE-7 : **Taux de signalement d'enfants en danger à l'autorité judiciaire pour 1000 enfants**

Intérêt : permettre à chaque département de se situer. L'évolution sera intéressante à observer avec la mise en place de la cellule départementale de recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes.

#### **IV - Les indicateurs qui permettent d'apprécier les effets des politiques menées**

L'absence de « traçabilité » sur le devenir des enfants pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance a conduit la commission à rechercher des indicateurs indirects qui pourraient caractériser les effets des actions conduites.

Indicateur IV-ASE-1 : **taux de mortalité chez les moins de 18 ans et les moins de 25 ans**

Intérêt : apprécier l'efficacité des dispositifs de prévention

Indicateur IV-ASE-2 : **Nombre de fugues rapporté au nombre de moins de 18 ans**

Intérêt : apprécier l'efficacité des dispositifs de prévention

Indicateur IV-ASE-3 : **Répartition par niveau de formation des jeunes majeurs ASE (18 – 21ans)**

Intérêt : évaluer l'efficacité de l'accompagnement

Indicateur IV-ASE-4 : **Part des jeunes majeurs ASE en emploi ou en formation à la sortie définitive du dispositif**

Intérêt : évaluer l'efficacité de l'accompagnement



## 1) Problématique et contexte

Même si le thème concerne les politiques d'insertion et l'ensemble des minima sociaux, les débats du groupe ont porté prioritairement sur le RSA, du fait de sa mise en place récente (1<sup>er</sup> juin 2009), du nombre important d'allocataires concernés et de son rapport étroit avec l'insertion<sup>9</sup>.

### *1.1 L'évolution des politiques d'insertion : du RMI au RSA*

La notion d'insertion se traduit dans les politiques sociales par un nouveau paradigme fondé par trois rapports du début des années quatre-vingt : rapport Schwarz « L'insertion sociale et professionnelle des jeunes » (1981), rapport Dubedout « Ensemble refaire la ville » (1983), rapport Bonnemaïson « Face à la délinquance : prévention, répression, solidarité » (1983).

Le RMI reconnaît aux personnes d'âge actif un droit à un revenu minimum, garanti sur tout le territoire, sans limite de durée, et lui associe l'insertion, matérialisée par un contrat (Fragonard, 2008, in Lelièvre, Nauze-Fichet, 2008). Ainsi, le RMI « s'inscrit dans un système de droits et devoirs, marque d'appartenance à la société » (Dollé, 2008 ; in Lelièvre, Nauze-Fichet, 2008).

Le RSA est issu du RMI (la notion de contrat y est également présente), mais il s'en démarque sur certains points. Il met davantage l'accent sur l'insertion professionnelle. Par ailleurs, ses objectifs sont multiples : lutter contre la pauvreté, inciter financièrement à la reprise ou la poursuite d'activité, simplifier le système antérieur de minima sociaux, ouvrir un droit individuel à l'accompagnement social et professionnel.

Le RSA généralisé est mis en place après une phase d'expérimentation par des départements volontaires, en mobilisant les bénéficiaires, et au terme d'un processus de consultation large, le Grenelle de l'insertion.

### *1.2 Quelle mesure de la pauvreté ?*

Pour réfléchir à des indicateurs prioritaires partagés, le groupe a pris appui sur des démarches existantes au niveau national ou européen : indicateurs européens d'inclusion sociale et de protection sociale (CE, 2009), indicateurs de l'ONPES (ONPES, 2006 et 2008), tableau de bord du décret du 20 mai 2009 (JOCF, 2009)<sup>10</sup>, ainsi que sur les travaux d'observatoires sociaux régionaux ou départementaux (cf. annexe).

Il s'est d'abord attaché à la définition de **la population potentiellement concernée** par la politique publique d'insertion et les minima sociaux.

---

<sup>9</sup> Cependant, une partie du RSA, celle qui concerne les travailleurs pauvres, n'est pas un minimum social.

<sup>10</sup> Une discussion sur la possibilité de construire des indicateurs départementaux approchant certains des indicateurs du tableau de bord national s'est d'ailleurs déroulée en marge du groupe.

La mesure de la pauvreté, qui à la fois définit la population cible de l'action publique et la population potentielle est un élément crucial. En effet, la situation de pauvreté peut s'avérer durable ; d'autre part, si aucune action publique correctrice n'est mise en place, elle peut se transmettre à la génération suivante : en effet, les enfants pauvres sont eux-mêmes plus exposés au risque de pauvreté à l'âge adulte (CERC, 2004). Enfin, le taux de pauvreté est un des éléments de mesure, à moyen terme et en corrigeant des effets de la conjoncture, du résultat des politiques publiques.

Selon le conseil européen (1984), « des personnes vivent dans des situations de pauvreté si leur revenu et leurs ressources (matérielles, culturelles et sociales) sont à ce point insuffisantes qu'elles les empêchent d'avoir des conditions de vie considérées comme acceptables dans le pays où elles vivent. »

#### *Pauvreté monétaire relative et absolue*

Des trois définitions possibles des personnes pauvres (par les ressources financières, le ressenti des personnes intéressées, les difficultés de conditions de vie), définitions qui ne se recoupent que partiellement (voir Herpin et Verger, 1997 ; Verger, 2005), seule la première peut être quantifiée au niveau départemental, grâce aux estimations de l'INSEE.

En effet, suite au rapport Freyssinet du CNIS (*groupe de travail "Niveaux de vie et inégalités sociales"*), l'INSEE a mis au point un outil estimant au niveau départemental, pour l'année 2006, le taux de pauvreté monétaire.<sup>11</sup>

Cette méthode consiste à comparer les niveaux de vie les plus faibles à ceux du milieu de la distribution. En pratique, les statisticiens européens considèrent en situation de pauvreté monétaire les personnes dont le niveau de vie (ou revenu disponible équivalent, l'échelle d'équivalence choisie étant l'échelle d'Oxford modifiée) est inférieur à 60% du niveau de vie national médian.

Au taux de pauvreté lui-même est adjoint un indicateur d'intensité, qui mesure l'écart relatif entre le revenu équivalent médian des personnes pauvres et le seuil de pauvreté.

En revanche, aucune mesure de la persistance de la pauvreté n'est disponible au niveau de l'ensemble des départements, faute de sources d'information longitudinale commune. Or la pauvreté durable est la plus préoccupante. D'après les observations réalisées sur 8 ans<sup>12</sup>, 83% des ménages ne connaîtraient jamais la pauvreté, 3% auraient été pauvres sur l'ensemble de la période, 5% seraient sortis de pauvreté et autant y seraient entrés, tandis que 4% auraient connu des situations fluctuantes, pauvres certaines années et d'autres non (Lollivier, Verger, 2005 in Verger, 2005).

En ce sens, par rapport aux autres politiques sociales décentralisées, la politique de l'insertion est spécifique : la population « cible » de l'action publique n'est pas liée à un caractère irréversible (comme l'âge), et les politiques publiques peuvent contribuer à en réduire l'importance numérique en améliorant sa situation, mais son renouvellement n'est que partiel. Parmi la population ayant été pauvre sur une longue période, on peut distinguer un noyau de personnes en difficulté durable, un deuxième groupe, souvent proche du seuil de pauvreté, pour lequel la pauvreté est transitoire, un troisième groupe enfin dont la situation ne paraît pas se stabiliser d'un côté ou de l'autre du seuil.

---

<sup>11</sup> Au niveau régional, un investissement d'étude estime la proportion de travailleurs pauvres et les bas salaires. A un niveau géographique plus fin, le taux de bas revenus (issu des données CAF et MSA rapportées à l'ensemble de la population, et excluant de ce fait la pauvreté des personnes âgées) peut être calculé.

<sup>12</sup> Dans le cadre de l'échantillon français du panel européen de ménages, source qui n'est plus disponible aujourd'hui. Actuellement, la persistance de la pauvreté est définie par l'Insee comme le fait d'être pauvre au moins 2 années sur 3, au sens du dispositif SRCV.

Même si aucun élément quantitatif n'est accessible au niveau départemental, on voit que le premier groupe requiert une intervention publique durable et des moyens plus importants.

Même si son choix a fait l'unanimité, l'indicateur européen de pauvreté monétaire (taux de pauvreté monétaire relatif à 60% du revenu médian équivalent) a appelé plusieurs remarques au sein du groupe :

- est-il pleinement justifié de définir un pauvre par rapport à la situation courante d'une ménage de composition analogue ? La pauvreté "absolue" par exemple ne part pas de ce principe.
- si l'on adopte cette vision relative, la référence nationale est-elle pertinente pour une comparaison départementale ?

La vision relative de la pauvreté monétaire est en effet dominante en Europe, contrairement à d'autres pays, notamment les États-Unis, où l'on considère pauvres ceux qui ne peuvent pas financer leur consommation de biens fondamentaux.<sup>13</sup>

Cependant, des démarches opérationnelles pour définir les biens fondamentaux dont la privation définit la pauvreté absolue se développent dans les pays voisins de la France, notamment au Royaume-Uni (Bradshaw *et alii*, 2008).

Une telle démarche paraît au groupe intéressante à transposer au cas Français (recommandation R-ET-INS-1) : elle identifie les personnes dont les ressources financières ne permettent pas, par exemple, l'accès à un logement décent, dont le coût d'occupation connaît de très fortes variations spatiales, selon que le marché immobilier local est tendu ou non.

### *Pauvreté en conditions de vie*

En complément à l'approche monétaire, un indicateur de difficultés de conditions de vie est également inclus dans les indicateurs nationaux de pauvreté (ONPES, tableau de bord décret du 20 mai 2009). Cette dimension est importante, mais elle s'appuie sur des enquêtes lourdes auprès des ménages, dont les résultats ne sont pas disponibles au niveau de toutes les régions, et encore moins des départements.

### ***1.3 La précarité et les risques d'exclusion***

Pour caractériser la précarité et les risques d'exclusion sociale, les dimensions suivantes ont été considérées :

- Les difficultés d'accès à l'emploi ou de maintien durable en emploi
- Les difficultés d'accès au logement, le mal-logement
- Les problèmes de santé et d'accès aux soins.

Ces trois dimensions, qui sont importantes pour la politique d'insertion comme pour la prévention de l'exclusion, sont abordées dans les travaux nationaux. Au niveau départemental, l'information disponible concernant les difficultés d'accès au logement et aux soins est actuellement très lacunaire.

---

<sup>13</sup> Définis selon une norme applicable à une société et une période donnée.

La mise en place, à partir de 2011, du répertoire des logements sociaux devrait permettre (recommandation R-PSTAT-INS-2) de disposer, de manière analogue à ce qui existe actuellement en Pays de Loire, d'un indicateur départemental déclinant celui de l'ONPES au niveau national, « part des demandes de logement social non satisfaites après un an ».

D'autre part, il a été constaté qu'un indicateur est actuellement fréquemment utilisé, dans des publications régionales ou départementales, pour quantifier la présence de logements indignes. Il s'agit de l'indicateur « parc privé potentiellement indigne », défini par le classement cadastral du logement (dégradé) et les revenus de ses occupants (faibles) (Marpsat, 2009).

#### **L'indicateur « parc privé potentiellement indigne » PPPI**

Un logement est considéré « potentiellement indigne » en fonction du classement cadastral du logement et du revenu de ses occupants, appréciés par la source fiscale (fichier FILOCOM).

C'est le cas si le logement est de qualité ordinaire (classement cadastral 6) et les revenus du foyer occupant inférieurs à 30% du plafond de ressources HLM, ou s'il est de qualité médiocre ou très médiocre (classement cadastral 7 : qualité de construction médiocre, matériau bon marché, absence très fréquente de locaux d'hygiène ; classement cadastral 8 : habitat délabré) et les revenus du foyer occupant inférieurs à 60% du plafond de ressources HLM.

Or, lorsque le marché immobilier local est tendu ou non, le classement cadastral reflète très mal l'état réel des logements, ceux-ci pouvant être réhabilités sans que cela soit enregistré par les sources fiscales. D'où un biais de l'indicateur qui peut être important, aussi bien en niveau, en comparaison spatiale qu'en évolution.

**Le groupe recommande une grande prudence dans l'utilisation de ces chiffres, et propose une étude des sources fiscales existantes, pour explorer d'autres possibilités (recommandation R-E-INS-3).**

**Faut-il recommander quelque chose concernant la santé, cela n'a pas été évoqué dans le sous-groupe, et contrairement au logement, on ne voit pas poindre de pistes d'amélioration possible de l'information départementale ?**

- Concernant la précarité et l'exclusion professionnelle, le chômage de longue et très longue durée (indicateur ONPES) figure aussi parmi les caractéristiques transversales généralement retenues pour qualifier un territoire.

Le chômage peut avoir des conséquences financières lourdes, surtout s'il n'est pas indemnisé (c'est le cas pour plus de 40% des demandeurs d'emploi).

A côté du chômage prolongé, la précarité peut aussi se traduire par des alternances de périodes de chômage et d'emplois instables, chômage dit récurrent, en particulier pour les jeunes récemment entrés sur le marché du travail. **Recommandation si Pole Emploi peut proposer une solution : recommandation R-PSTAT-INS-4).**

Ceux qui travaillent ne sont pas tous à l'abri de la pauvreté. C'est notamment le cas d'une partie de ceux qui alternent des emplois instables et des période de chômage peu ou pas indemnisé, et de ceux

qui travaillent à temps partiel, si les ressources des autres membres du ménage ne suffisent pas à leur assurer un revenu équivalent supérieur au seuil de pauvreté (Clerc, 2008).

L'indicateur de « travailleur pauvre » n'est pas déclinable au niveau départemental<sup>14</sup>. Cependant, au niveau régional, l'INSEE, sur commande, peut en proposer une approche, moyennant certaines hypothèses de comportement des ménages locaux.

Le chômage non indemnisé et le sous-emploi (temps partiel contraint ou chômage partiel) pèsent sur les revenus d'activité des personnes : isoler, au niveau du département, les faibles salaires perçus au cours d'une année paraît d'autant plus important qu'on ne dispose, à ce niveau géographique, d'aucun autre élément rendant compte de la durée des situations financières difficiles : l'indicateur national de persistance dans la pauvreté, n'est en effet pas déclinable (recommandation : R-PSTAT-INS-5). Pour les jeunes avant 25 ans, il s'agirait de plus d'un indicateur d'alerte, une partie de ces jeunes sans ressources étant susceptible de bénéficier du RSA à 25 ans.

#### 1.4 L'action publique

L'action publique concerne principalement les bénéficiaires de minima sociaux, et, en particulier, du RSA.

Au niveau national, la loi organise le suivi statistique et l'évaluation du RSA. Un comité d'évaluation et une conférence triennale sont prévus, ainsi qu'une diffusion publique des analyses produites.

Des informations agrégées concernant les caractéristiques individuelles et familiales des bénéficiaires du RSA, l'accompagnement reçu, la mise en œuvre des actions d'insertion, et les dépenses correspondantes seront transmises à l'État par les départements, la CNAF et la CCMSA.

Des informations individuelles permettant l'analyse statistique des parcours d'insertion, seront transmises à l'État, dans le respect de la loi Informatique et Libertés, par les départements, la CNAF, la CCMSA et Pôle Emploi.

En particulier, l'objectif quantifié de réduction de la pauvreté est précisé par un tableau de bord défini par le décret n°2009-554 du 20 mai 2009 (cf. liste en annexe).

Au niveau des départements, pour mettre en regard des attentes diverses des acteurs institutionnels de l'insertion des indicateurs statistiques et en maîtriser l'interprétation, il est nécessaire en préalable de rendre compte du contexte départemental (chômage, richesse du département), ainsi que des caractéristiques des bénéficiaires (âge, sexe, diplôme, qualification professionnelle).

Ensuite, les indicateurs pourront retracer l'activité (taux d'orientation, de contractualisation, taux d'accompagnement et nature de celui-ci après avoir défini une typologie des formes d'accompagnement, ...), les moyens financiers et humains mobilisés, les résultats obtenus (taux

---

<sup>14</sup> Selon la définition française, un travailleur pauvre est une personne active au moins 6 mois sur 12, ayant travaillé au moins un mois dans l'année, qui vit dans un ménage pauvre. Son calcul nécessite des données individuelles sur le revenu d'activité croisées avec des données sur le revenu familial, données non accessibles au niveau d'un département.

La définition européenne est plus restrictive sur la condition d'emploi (la personne doit être en emploi et avoir été majoritairement en emploi au cours de l'année). Celle utilisée aux États-Unis par le BLS est plus large (un travailleur pauvre vit dans un ménage pauvre et a été actif au moins la moitié de l'année) : voir (Ponthieux, 2009).

d'emploi, nature et durée des emplois occupés, ancienneté moyenne dans le RSA, proportion de sorties par destination, ...).

De plus, pour un département, la connaissance qualitative des bénéficiaires (barrières d'accès à l'emploi, difficultés sociales ou de santé) est essentielle.

Pour l'évaluation, les données quantifiées seraient utilement complétées par le recueil des paroles des bénéficiaires et des principaux autres acteurs (approche qualitative).

Cela nécessitera une coopération entre conseils généraux, CAF/MSA et Pôle Emploi, en lien avec le service statistique ministériel.

En particulier, une concertation entre départements pour recueillir des informations comparables concernant les sorties du RSA (dans quelle situation se trouvent ceux qui ont quitté le dispositif ?) paraît indispensable.

**La question des échanges de données est d'autant plus cruciale que le dispositif est nouveau.**

### *1.5 La question de l'insertion des jeunes*

La question de l'insertion des jeunes a aussi été inscrite dans les priorités à examiner.

Plus touchés par le chômage et le temps partiel contraint, à diplôme égal, que leurs aînés, un certain nombre d'entre eux connaissent en effet des parcours professionnels difficiles, marqués par l'alternance d'épisodes de chômage, souvent non indemnisé, et d'emplois instables, ou encore par l'exclusion du marché de l'emploi (Céreq, 2007). De plus, en comparaison des autres pays développés, la performance du marché du travail des jeunes en France apparaît médiocre (OCDE, 2009).

Cependant, les jeunes de moins de 25 ans n'ayant pas d'enfant né ou à naître ne peuvent pas prétendre au RSA.

Des indicateurs localisés de formation et d'insertion professionnelle des jeunes sont produits au niveau des régions -voir <http://www.cereq.fr/gsenew/i-insertion.htm> -, qui sont compétentes dans ce domaine.

*Indicateurs régionaux d'insertion professionnelle des jeunes disponibles (tous les 6 ans : 2001; 2007) (Source : Céreq)*

*Situation trois ans après la fin des études*

Taux de chômage (sexe ; sortants du secondaire/supérieur) : en 2007, 14,3% pour l'ensemble France métropolitaine ; 20,1% pour les sortants du secondaire ; 6,9% pour les diplômés du supérieur

Part des emplois à durée indéterminée (sortants du secondaire/supérieur)

Part des emplois à temps partiel (sortants du secondaire/supérieur)

Part des jeunes ayant quitté leur région depuis la fin des études (sortants du secondaire/supérieur)

Durée moyenne d'accès au premier emploi (sexe ; sortants du secondaire/supérieur)

Salaire médian (sortants du secondaire/supérieur) : 1300 euros en 2007 ensemble France entière ; 1520 euros pour les diplômés du supérieur

Type de parcours d'insertion sur 3 ans (en % de l'ensemble) : stabilisation en emploi avec emploi à durée indéterminée-EDI-, stabilisation en emploi sans EDI, non stabilisation en emploi, éloignés de l'emploi (sortants du secondaire/supérieur)

Des informations utiles concernant l'insertion des jeunes peuvent également être trouvées auprès des OREF (observatoires régionaux de l'emploi et de la formation)<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Voir la liste à l'adresse suivante :

<http://www.intercariforef.org/formations/reseau-carif.html>.

Ces organismes régionaux publient des informations concernant des enquêtes locales d'insertion, l'apprentissage, l'illettrisme, les formations financées par le conseil régional, .... Ils réalisent des études par filière de formation, secteur d'activité économique ou territoire.<sup>16</sup>

Enfin, en complément des indicateurs départementaux de précarité professionnelle déjà évoqués plus haut, il a été jugé important d'identifier les jeunes ayant un faible capital de formation, les plus exposés au risque de précarité et d'exclusion (Céreq, 2007 ; Cerc, 2008, Degorre, Martinelli, 2009, OCDE, 2009 ).

Du côté des politiques publiques, il a semblé raisonnable de s'en tenir au niveau régional pour les politiques d'emploi et de formation.

En revanche, l'action d'accompagnement des missions locales (Bonnevialle, 2008 et 2009) et les aides départementales allouées aux jeunes peuvent être utilement répertoriées au niveau départemental.

## 2) Indicateurs proposés

### 2.1- Les indicateurs qui caractérisent le territoire (et les résultats)

Les indicateurs suivants connaissent des disparités importantes entre départements.

Ils décrivent le contexte local, mais également la population potentiellement concernée par les politiques publiques d'aide à l'insertion, et enfin, contribuent à mesurer l'impact des politiques publiques (cf. 2.4).

#### **Taux de pauvreté monétaire au seuil de 60%** décliné par tranches d'âge

Intérêt pour le thème insertion : cet indicateur approche la proportion de personnes connaissant des difficultés financières, relativement à la population de niveau de vie médian. Les comparaisons spatiales sont utiles, elles permettent de situer un département par rapport aux autres, ou à la moyenne nationale.

#### **Taux de pauvreté monétaire ancrée dans le temps** décliné par tranches d'âge

Intérêt pour le thème insertion : offrir une approche, d'une manière différente de l'indicateur précédent, de la proportion de personnes connaissant des difficultés financières et son évolution. On peut savoir si, avec ce seuil à pouvoir d'achat constant, la proportion de personnes en situation de pauvreté monétaire augmente ou diminue.

#### **Intensité de la pauvreté**

---

<sup>16</sup> Voir, par exemple :

[http://www.oref-idf.org/?page=etudes&motsclefs=insertion\\_des\\_jeunes](http://www.oref-idf.org/?page=etudes&motsclefs=insertion_des_jeunes)  
<http://www.orm-paca.org/>  
<http://www.cariforef-pdl.org/>  
<http://www.c2rp.fr/pro/intro-theme.php?theme=8&territoire=-1>  
<http://portailweb.region-alsace.eu/sites/oref/Pages/default.aspx>

Intérêt pour le thème insertion : Directement complémentaire aux deux précédents. Mesure l'écart entre les revenus médians de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Donne une idée du degré de difficulté financière éprouvé par les ménages pauvres.

### **Taux d'effort en matière de logement des personnes percevant l'allocation logement <sup>17</sup>**

Intérêt pour le thème insertion : Le logement pèse lourd dans le budget des ménages, surtout des ménages pauvres, et les disparités spatiales sont importantes. Ces disparités ne se reflètent pas dans les indicateurs de pauvreté monétaire, qui utilisent une norme de comparaison nationale unique.

### **Proportion de jeunes à faible niveau d'études**

Intérêt pour le thème insertion : prévention : ces jeunes sont particulièrement exposés au risque d'exclusion sociale et professionnelle.

## ***2.2 Les indicateurs de population, qui caractérisent les publics concernés***

### ***2.2.1 : Population globale pouvant être concernée***

Compte tenu des dispositifs publics différenciés, les jeunes seront distingués des adultes d'âge actif. Cependant, la borne entre les deux populations n'est pas toujours stable : le RSA ne prend pas en compte les moins de 25 ans, sauf s'ils ont des charges de famille ; mais les jeunes sont suivis par les missions locales jusqu'à 26 ans.

De plus, certains indicateurs sont usuellement calculés à partir de 18 ans, d'autres à partir de 20 ans (voir par exemple les indicateurs de diplôme de Laeken, 1 et 2).

Pour définir les adultes d'âge actif, la limite supérieure fait aussi l'objet de discussion : 60 ou 65 ans ?

**L'harmonisation totale de ces tranches d'âge est-elle souhaitable ? Peut-on faire une différenciation en fonction du sujet traité ?** Par exemple, l'indicateur « proportion de jeunes sans diplôme » proposé ici est calculé sur les 20-24 ans en moyenne européenne, en proportion de la population de la classe d'âge qui n'est pas en formation. Cet indicateur (18% au niveau national en 2007) surestime un peu la part des personnes sans diplôme dans une classe d'âge, surtout en raison des reprises d'études ou de formation aboutissant à l'obtention d'un diplôme. Si l'on retient la tranche d'âge 18-24 ans, le décalage est encore plus fort : avant 20 ans, le cursus secondaire, général ou professionnel, peut ne pas être terminé, et dans ce cas le niveau d'études initiales du jeune est sous-estimé. Dans ce cas, faut-il quand même retenir les 18-24 ans, pour offrir un portrait homogène des jeunes adultes, ou privilégier l'indicateur qui paraît le plus adapté ?

### ***2.2.2 : Population susceptible de besoin d'intervention***

---

<sup>17</sup> Travaux en cours à la CNAF, disponibilité prévue fin 2009.



L'ensemble de la population des familles pauvres (enfants, jeunes, adultes et personnes âgées (I)) est potentiellement concernée.

D'autres éléments contribuent à définir la population vulnérable. Sa fragilité peut être liée à la situation d'emploi des membres du ménage (chômage récurrent ou prolongé, emplois procurant un faible revenu d'activité) ainsi que sa composition familiale (personne isolée sans emploi, famille monoparentale où le parent n'a pas d'emploi, couples globalement en sous-emploi).

Indicateur INS-1 : **Part des personnes vivant dans une famille où les prestations représentent plus de 50 (ou 75)% des revenus**, par âge et type de famille<sup>18</sup>

Intérêt : Prévention : ces personnes sont en situation de fragilité financière.

Indicateur INS-2 : Travailleurs pauvres : Certaines personnes qui travaillent peuvent, du fait de leur situation familiale ou de l'insuffisance de leurs revenus d'activité, faire partie d'un ménage pauvre. C'est particulièrement vrai pour ceux qui ont des emplois de faible durée, avec du chômage peu ou pas indemnisé, ou encore des emplois à temps très partiel,

Une analyse régionale en cours à l'INSEE (source : enquête SRCV, estimations petits domaines).

**Les estimations régionales pourraient être mises à disposition sur internet.**

**Au niveau des départements, peut-on utiliser les taux de RSA, taux de RSA-activité ?**

Intérêt : permet de mesurer, parmi les personnes en emploi, celles dont la situation financière est fragile. Cet indicateur donne une mesure sur l'ensemble de l'année, et non pas ponctuellement

**Indicateur INS-3 : Part des personnes à faibles salaires, par âge.**

Intérêt : personnes à faibles ressources professionnelles, susceptibles de basculer au RSA ou dans un minimum social, s'ils n'en sont pas déjà bénéficiaires. Particulièrement important pour les jeunes actifs ne bénéficiant pas du RSA.

**Indicateur INS-4 : Proportion de chômeurs récurrents parmi les chômeurs (faisabilité à vérifier auprès de pole emploi)**

Intérêt : prévention : l'insertion professionnelle de ces personnes n'est pas stabilisée.

*Trois indicateurs concernent spécifiquement les jeunes :*

Indicateur INS-5 **Taux de demandeurs d'emploi non indemnisés** parmi les jeunes **(vérifier auprès de pole emploi ; indicateur pour les adultes aussi ?)**

Intérêt : prévention : les difficultés financières s'ajoutent aux problèmes d'accès à l'emploi.

Indicateur INS-6 **Part des jeunes de nationalité française âgés de 17 ans en difficulté de lecture**

---

<sup>18</sup> Au niveau individuel départemental et infra-départemental : champ restreint aux seuls allocataires des CAF (population couverte CAF vivant dans une famille dont les prestations représentent 50%, 75%, 100% des revenus rapportée à la population totale correspondante : peut être décliné par âge, type de famille, produit à un niveau infradépartemental) ; la CCMSA devrait pouvoir faire un calcul analogue pour les départements où l'information est disponible.

Intérêt : prévention : ces jeunes sont particulièrement exposés au risque d'exclusion sociale et professionnelle (Rocher, 2009; Milliard, Inthavong, 2005). Leur accès à une formation complémentaire est plus difficile : prévoir des actions spécifiques.

Indicateur INS-7 **Proportion de personnes vivant dans un ménage sans actif occupé** (moins de 18 ans)

Indicateur sélectionné aussi dans le thème « enfance et jeunesse en danger ».

Intérêt pour le thème insertion : prévention : ces personnes sont potentiellement en situation de fragilité financière et professionnelle. Particulièrement important pour les jeunes, les réseaux professionnels des parents sont utiles pour l'accès à l'emploi et aux stages.

### 2.2.3 : Population repérée comme ayant besoin d'intervention

Isoler la population repérée a un intérêt limité pour le thème insertion. En effet, les guichets où ce repérage pourrait potentiellement avoir lieu sont multiples (Pole Emploi, des missions locales, les CCAS, ...) et les besoins potentiels des personnes trop diversifiés pour qu'on puisse tirer parti d'indicateurs de ce type.

Par exemple, un demandeur d'emploi autonome n'a besoin d'aucun accompagnement, un jeune inscrit en mission locale peut s'y adresser pour des raisons très diverses (demande d'emploi, de formation, services) que l'on ne sait pas identifier.

### 2.2.4 : Population demandeuse d'intervention

De même, le comptage des personnes en demande d'allocations, mais ne les ayant pas obtenues est difficilement interprétable (n'expriment une demande que ceux qui le souhaitent, mais aussi qui sont dans une situation suffisamment proche des conditions d'éligibilité).

### 2.2.5 : Population bénéficiaire d'intervention

Il paraît plus fructueux de rapprocher la population touchée, avec ses caractéristiques, de la population potentielle, pauvre ou vulnérable.

Cinq indicateurs, trois concernant l'ensemble des classes d'âge, deux spécifiques aux jeunes, rendent compte de la population concernée par la politique d'insertion :

**(Ils auraient pu aussi être classés en III : offre publique)**

*Trois indicateurs d'ensemble :*

Indicateur INS-8 : **Évolution du nombre d'allocataires des minima sociaux** décliné par minimum social

Intérêt : chiffre l'effet de la conjoncture sur les aides publiques

Indicateur INS-9 **Ensemble des personnes couvertes par le RSA** rapporté à la population totale de moins de 65 ans du département (déclinaison avec ou sans majoration isolement ; base ; base+activité ; activité seule)

Intérêt : situer le département, prévoir les ressources nécessaires

Indicateur INS-10 **nombre d'individus (allocataire + conjoint) soumis aux droits et devoirs au sens du RSA** rapporté au nombre d'allocataires du RSA et de leurs conjoints

Intérêt : prévoir les besoins d'accompagnement

*Deux indicateurs spécifiques aux jeunes :*

Indicateur INS-11 **Jeunes accueillis par les missions locales** (jeunes reçus en premier accueil en % des jeunes, non diplômés et autres ; accès à l'emploi et à la formation ; ou : jeunes en demande d'insertion (ayant eu au moins un entretien dans les 5 derniers mois)).

Intérêt : prévoir les besoins d'accompagnement ; évaluer leur efficacité

Indicateur INS-12 **Part des jeunes concernés par les aides départementales allouées aux jeunes dont FAJ**

Intérêt : prévoir les besoins financiers ; se comparer

### **2.3- Les indicateurs qui présentent l'offre, les réponses apportées**

On pourrait inclure ici quelques éléments sur l'engagement financier des départements en matière d'insertion : en proportion de la population ou des bénéficiaires ?

Indicateur INS-13 **Dépenses liées au RSA** (allocations, dépenses d'insertion) : choisir un dénominateur : par bénéficiaire, rapportées à la population ? **Vérifier ce qui sera possible et comparable dans le cadre du RSA (données des départements ; enquête DREES sur les dépenses sociales).**

Intérêt : permettre au département de se situer

Par ailleurs, l'offre peut aussi se mesurer par exemple par le nombre d'agents pôle emploi / besoins, nombre de centres d'aides (pour les sans-abris, les jeunes...) / besoins...

### **2.4 - Les indicateurs qui permettent d'apprécier les effets des politiques menées (autres que ceux du 2.1)**

Indicateur INS-14 **taux de basculement RSA de base vers RSA de base+activité, RSA de base vers activité seulement, RSA de base + activité vers activité seulement ; sortie du RSA vers l'emploi** (**vérifier faisabilité avec la CNAF, la CCMSA et les départements**)

Intérêt : voir l'évolution des bénéficiaires vers l'activité

# Annexes : éléments de bibliographie et autres démarches de définition d'indicateurs

## Bibliographie

*Les rapports fondateurs :*

BONNEMAISON Gilbert, 1983, *Face à la délinquance : prévention, répression, solidarité*, la Documentation française.

DUBEDOUT Hubert, 1983, *Ensemble, refaire la ville.*- Paris : La Documentation française.

SCHWARTZ Bertrand, 1981, *L'Insertion sociale et professionnelle des jeunes*, la Documentation française.

## Publications DREES (depuis 2007) :

### DERNIER BILAN ANNUEL SUR LES MINIMA SOCIAUX :

*Études et résultats N° 680, février 2009*  
Les allocataires de minima sociaux en 2007

### RSA :

*Document de travail, série études et recherche N° 87, avril 2009*  
Enquête sur les expérimentations du RSA : premiers résultats

### RMI :

*Études et résultats N° 693, juin 2009*  
Le nombre d'allocataires du RMI au 31 mars 2009

*Éditions La Découverte, collection recherches, janvier 2008*  
RMI, l'état des lieux 1988-2008

*Études et résultats N° 599, septembre 2007*  
L'accompagnement des allocataires du RMI dans leur parcours d'insertion

*Études et résultats N° 582, juillet 2007*  
Les politiques d'insertion des conseils généraux en direction des bénéficiaires du RMI

*Études et résultats N° 568, avril 2007*  
La population des allocataires du RMI : tendances d'évolution et disparités départementales

### AAH :

*Études et résultats N° 640, juin 2008*  
Les demandeurs de l'AAH, une population souvent éloignée du marché du travail

### MINIMUM VIEILLESSE :

*Études et résultats N° 631, avril 2008*  
Les allocataires du minimum vieillesse

*Revue française des affaires sociales, N°1-2007, pages 89 – 112*  
L'aide à la vieillesse pauvre : la construction du minimum vieillesse

## PLUSIEURS MINIMA SOCIAUX :

*Conseil d'Analyse Économique, rapport, N°79 – complément B, novembre 2008*  
Les minima sociaux en France

*Études et résultats N° 630, avril 2008*  
Les difficultés de logement des bénéficiaires de minima sociaux

*Études et résultats N° 567, avril 2007*  
Sortie des minima sociaux et accès à l'emploi  
Premiers résultats de l'enquête de 2006

LELIÈVRE Michèle, NAUZE-FICHET Emmanuelle (dir), 2008, *RMI, L'état des lieux, 1998-2008*, La Découverte.

## Publications CNAF :

AVENEL Cyprien, 2009, - L'accompagnement social des bénéficiaires du RSA au titre de l'API. Évaluation des expérimentations conduites par les CAF, dossiers d'études CNAF, n° 117.

CNAF, 2008, *Minima sociaux, diversités des logiques d'action et des publics*, Politiques Sociales et familiales, n°91.

Réseau Perspicaf, 2008, « Pauvreté, bas revenus, apport des données des CAF », dossiers d'études CNAF, n° 107.

Compléter: voir Brigitte Debras

## Indicateurs européens d'insertion :

ATKINSON Anthony Barnes et alii, 2005, *Taking Forward the EU Social Inclusion Process*, an Independent report commissioned by the Luxembourg Presidency of the Council of the European Union, July.

CAUSSAT Laurent, LELIÈVRE Michèle, 2007, Les indicateurs européens de cohésion sociale, Dossiers « Solidarité et Santé » de la DREES, n° 549, janvier.

CE, 2009, *Joint report on Social Protection and Social Inclusion*, supporting document, p 153-154.

## Insertion des jeunes :

CERC, 2008, *Un devoir national, l'insertion des jeunes sans diplôme*, La documentation Française.

CÉREQ, 2007, *Quand l'école est finie... premiers pas dans la vie active de la génération 2004*.

DEGORRE Arnaud, MARTINELLI Daniel (coord), 2009, *Formations et Emploi*, Insee-références.

BONNEVIALLE Lionel, 2009, « Les jeunes de Zus accompagnés par les missions locales en 2007 : un suivi plus intense, davantage de formations mais un moindre accès à l'emploi », Dares, PIPS n°17-1, avril.

BONNEVIALLE Lionel, 2008, « L'activité des missions locales et PAIO en 2007 : les jeunes suivis accèdent davantage à l'emploi et moins souvent à la formation », Dares, PIPS n°51-1, décembre.

MILLIARD Sonia, INTHAVONG Somoudoum, 2005, « L'illétrisme des jeunes, un obstacle à l'insertion professionnelle », note ORM.

OCDE, 2009, *Des emplois pour les jeunes*.

ROCHER Thierry et alii, 2009, « Les évaluations en lecture dans le cadre de la journée d'appel de préparation à la défense - année 2008 », note d'information DEPP n° 09-19.

## **Pauvreté :**

BRADSHAW Jonathan *et alii*, 2008, « A minimum income standard for Britain : What people think » , Joseph Rowntree Foundation.

CERC, 2004, Les enfants pauvres en France, La documentation Française.

CLERC Denis, 2008, *La France des travailleurs pauvres*, Grasset.

HERPIN Nicolas, VERGER Daniel, 1997 (coord), *Mesurer la pauvreté aujourd'hui*, Économie et Statistique n°308-309-310.

JOCF, 2009, Premier Ministre, décret n°2009-554 du 20 mai 2009 relatif à la mesure de la pauvreté.

MARPSAT Maryse (dir), 2009, *Les situations marginales par rapport au logement : méthodes et sources statistiques publiques*, Rapport du groupe SML, INSEE, document Recherche n°F2009/03

ONPES, 2006, Le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2005-2006, La documentation Française.

ONPES, 2008, Le rapport de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2007-2008, La documentation Française.

PONTHIEUX Sophie, 2009, « Les travailleurs pauvres comme catégorie statistique : difficultés méthodologiques et exploration d'une notion de pauvreté en revenu d'activité », INSEE, document de travail DSDS, n°F0902.

VERGER Daniel, 2005 (coord), « Bas revenus, consommation restreinte ou faible bien-être : les approches statistiques de la pauvreté à l'épreuve de la comparaison internationale », **Économie et Statistique n°383-384-385**.

*Les indicateurs européens principaux d'inclusion sociale et de protection sociale (CE, 2009, annexe au rapport conjoint)*

- 1a Risque de pauvreté (au seuil de 60% du revenu disponible équivalent médian ; échelle d'équivalence Oxford révisée)
- 1b Intensité de la pauvreté
- 2 Dispersion du revenu disponible équivalent (D8/D2)
- 3 Espérance de vie en bonne santé (à la naissance, à 45 ans, à 65 ans)
- 4 Taux de sortants précoces de l'école (jeunes de 18 à 24 ans de niveau CITE 0-2 ne suivant pas de formation)
- 5 Personnes vivant dans un ménage sans actif occupé (en % de la classe d'âge)
- 6 Projections de dépenses publiques sociales (% du PIB)
- 7a Revenu médian relatif des personnes âgées (revenu équivalent médian des plus de 65 ans rapporté au revenu des 0 à 64 ans)
- 7b Taux de remplacement agrégé (retraite médiane des 65-74 ans rapportée au revenu individuel médian des 50-59 ans, hors prestations sociales)
- 8 Taux de renoncement aux soins (donnée déclarative : raisons financières, file d'attente, transports)
- 9 Taux de pauvreté ancré dans le temps en 2005
- 10 Taux d'emploi des travailleurs seniors (55-59 ans, 60-64 ans)
- 11 Taux de travailleurs pauvres
- 12 Taux d'activité général (15 à 64 ans)
- 13 Disparités régionales d'emploi (coefficient de variation des taux d'emploi régionaux)
- 14 Dépenses de santé par tête

### *Les indicateurs ONPES*

- Taux de pauvreté au seuil de 60% du revenu équivalent médian
- Taux de pauvreté au seuil de 50% du revenu équivalent médian
- Intensité de la pauvreté
- Taux de travailleurs pauvres
- Taux de difficultés en conditions de vie
- Évolution du nombre d'allocataires de minima sociaux d'âge actif
- Taux de persistance dans le RMI (bénéficiaires depuis 3 ans et plus, en % du total)
- Taux de renoncement aux soins pour raisons financières
- Taux de sortants du système scolaire à un faible niveau d'études
- Taux de demandeurs d'emploi non indemnisés par l'assurance-chômage ou la solidarité
- Part des demandes de logement social non satisfaites après un an
- Inégalités de revenus (D9/D1)



**Tableau de bord décret du 20 mai 2009 : mesure de la pauvreté**

Objectif	Intitulé de l'indicateur
Lutter contre la pauvreté monétaire et les inégalités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps avec un seuil initial à 60% du revenu médian équivalent</li> <li>- taux de pauvreté monétaire au seuil de 60% du revenu médian équivalent</li> <li>- taux de pauvreté monétaire au seuil de 50% du revenu médian équivalent</li> <li>- taux de pauvreté monétaire au seuil de 40% du revenu médian équivalent</li> <li>- intensité de la pauvreté monétaire</li> <li>- taux de persistance de la pauvreté monétaire</li> <li>- part des dépenses préengagées dans le revenu des ménages du 1<sup>er</sup> quintile de niveau de vie</li> </ul>
Lutter contre le cumul des difficultés de conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de difficultés de conditions de vie</li> </ul>
Lutter contre la pauvreté des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des moins de 18 ans</li> <li>- taux de pauvreté monétaire relatif au seuil de 60% du revenu médian équivalent des moins de 18 ans</li> <li>- écart entre la proportion d'adolescents ayant au moins deux dents cariées non soignées selon les catégories sociales</li> </ul>
Lutter contre la pauvreté des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps 18-24 ans</li> <li>- taux de pauvreté monétaire des 18-24 ans au seuil de 60% du revenu médian équivalent</li> </ul>
Lutter contre la pauvreté des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des 65 ans et plus</li> <li>- taux de pauvreté monétaire des 65 ans et plus au seuil de 60% du revenu médian équivalent</li> <li>- taux de pauvreté monétaire des femmes de 75 ans et plus au seuil de 60% du revenu médian équivalent</li> </ul>
Lutter contre la pauvreté des personnes qui ont un emploi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de travailleurs pauvres</li> <li>- part des personnes en sous-emploi dans l'emploi</li> <li>- nombre moyen de semaines rémunérées dans l'année</li> </ul>
Favoriser l'accès à l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proportion de personnes vivant dans un ménage sans actif occupé</li> <li>- taux d'emploi standardisé des 55-59 ans</li> <li>- taux d'emploi standardisé des 60-64 ans</li> <li>- part de jeunes en emploi ou en formation</li> <li>- taux d'activité des femmes (15-64 ans)</li> </ul>
Favoriser l'accès au logement et le maintien dans le logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- part des familles relogées parmi les personnes désignées prioritaires par les commissions de médiation « droit au logement opposable » et n'ayant pas refusé l'offre</li> <li>- part des demandes de logement social non satisfaites après un an parmi les ménages à bas niveau de vie</li> <li>- taux d'effort médian en matière de logement des personnes bénéficiaires de l'allocation logement par quartiles de revenu</li> </ul>
Favoriser l'accès à l'éducation et à la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études</li> <li>- écart du taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études selon les catégories sociales</li> <li>- part d'élèves de CM2 maîtrisant les connaissances de base</li> <li>- part des jeunes en difficulté de lecture</li> <li>- indicateur d'accès à la formation continue</li> </ul>
Favoriser l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- écart du taux de renoncement aux soins pour des raisons financières des bénéficiaires de CMU-C et des bénéficiaires de complémentaire santé privée</li> <li>- taux d'effort des ménages du premier décile de revenu pour les dépenses de santé restant à leur charge après remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire</li> <li>- part des bénéficiaires de la CMU parmi les bilans de santé gratuits</li> </ul>
Lutter contre l'exclusion bancaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de ménages surendettés</li> <li>- part des redépôts</li> <li>- taux de bancarisation</li> </ul>