

Evaluation de l'activité des Projets de ville RSA

**Éléments d'analyse quantitative et qualitative
sur la base des bilans, d'entretiens
et de groupes de travail**

Décembre 2013

RAPPORT

SOMMAIRE

Introduction	3
I. Le public accompagné par les Projets de ville.....	7
1. Le volume de personnes suivies par les Projets de ville.....	7
2. Les caractéristiques sociales des publics	14
3. Les difficultés exprimées par les bénéficiaires	39
II. La mobilisation du public des Projets de ville.....	57
1. Point de départ de la mobilisation des publics : l'orientation par courrier du Département	57
2. Le rendez-vous d'information collective	58
3. La démarche de suivi individuel et la mobilisation des publics	63
III. Les contrats d'engagements réciproques	66
1. Les dispositions légales et conventionnelles	66
2. Volume, nature et durée des contrats	67
3. Les enjeux de la contractualisation	76
IV. Les prescriptions.....	81
1. Définition et objectifs des prescriptions	81
2. Analyse quantitative des prescriptions	82
3. Analyse détaillée des prescriptions par catégorie.....	91
4. Les prescriptions vers l'offre du Programme départemental d'insertion	107
5. Place des prescriptions dans l'activité des Projets de ville	108
6. Pertinence et efficacité des prescriptions.....	109
V. Les actions collectives.....	114
1. Définition, périmètre et objectifs des actions collectives individuelles	114
2. Les actions collectives développées dans les Projets de ville	116
3. La pertinence des actions collectives.....	128
4. Les effets des actions collectives	129
5. Quels enjeux pour les actions collectives ?.....	130
VI. Les partenariats des Projets de ville.....	132
1. Les partenariats dans les bilans	132
2. Les déterminants des partenariats	140
3. Les impacts des partenariats	146
4. Les enjeux et les leviers du développement des partenariats	147
Synthèse de l'étude.....	150
Propositions	154
Ouvertures sur les finalités de l'insertion	160
Annexes	164

Introduction

A la fois en tant que compétence obligatoire des Départements et en tant qu'enjeu social, la politique d'insertion est au cœur des responsabilités du Département de la Seine-Saint-Denis.

Afin de préparer le renouvellement de la convention entre le Département et les Projets de ville RSA, le Service de l'insertion et de la solidarité du Département a souhaité la réalisation d'**une étude évaluative de l'action des Projets de ville RSA.**

Contexte de l'étude

Le programme insertion est une des grandes politiques publiques mises en œuvre par le Département. Cette politique concerne un nombre considérable de bénéficiaires : au-delà des 86 000 allocataires comptabilisés fin 2012, la population couverte par le RSA, comprenant les bénéficiaires, leurs conjoints et les enfants s'élevait à 196 000 personnes, soit 12,8 % de la population de la Seine-Saint-Denis.

Cette politique a été dotée en 2012 de 380 millions d'euros de dépenses de fonctionnement, dont 359 millions d'euros au titre de l'allocation RSA et 21 millions d'euros consacrés à l'ensemble des dispositifs destinés à l'insertion (Actions territorialisées, Formation - insertion professionnelle - emploi, Insertion sociale et accompagnement des parcours).

Les Projets de ville constituent l'un des dispositifs majeurs en matière d'insertion. Leur mission est d'accompagner une partie des allocataires dans leur parcours d'insertion. Ainsi, en 2012, ils ont suivi accueilli et suivi plus de 25 000 personnes.

Bien que les Projets de ville aient été mis en place avant le passage au RSA, leurs missions répondent aujourd'hui à la loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le Revenu de Solidarité Active et réformant les politiques d'insertion.

Le Département est tenu d'orienter les allocataires du RSA relevant de l'obligation d'accompagnement vers un service référent. Cette orientation se fait par l'intermédiaire d'un questionnaire de recueil de données socioprofessionnelles, qui permet au Département de définir le type de parcours d'insertion suivi par l'allocataire, et de l'organisme qui sera le référent unique de son accompagnement.

« En Seine-Saint-Denis, il est proposé 3 parcours adaptés aux besoins des allocataires :

- *un parcours professionnel, accompagné principalement par Pôle emploi*
- ***un parcours socioprofessionnel accompagné principalement par les Projets de Ville,***
- *un parcours social, accompagné principalement par le Service Social Départemental, les associations poursuivant leur action auprès des publics spécifiques¹.* »

Le Département délègue ainsi aux Projets de ville l'accompagnement des allocataires orientés vers eux – notamment l'obligation de signer avec chaque allocataire un contrat d'engagement réciproque (CER) formalisant l'accompagnement – et leur confie les missions suivantes :

- *« L'accueil et l'information des bénéficiaires du RSA,*
- *L'évaluation approfondie de la situation des bénéficiaires du RSA dont ils sont référents et la confirmation de la pertinence de l'orientation initiale,*
- *L'appui à l'émergence et à la mise en œuvre du parcours d'insertion socioprofessionnelle,*
- *Le suivi et la contractualisation du parcours en favorisant la cohérence et de la continuité des actions engagées,*

¹ Annexe 1 de la Convention type 2012 entre le Département et les Projets de ville RSA.

- *La mobilisation de l'offre d'insertion et des aides financières concourant à l'insertion,*
- *La saisine et la participation aux équipes pluridisciplinaires,*
- *L'implication dans la concertation locale et dans le dispositif de réorientation de parcours,*
- *La contribution à l'élaboration et à l'évaluation du Programme Départemental d'Insertion et à l'animation des Commissions Locales d'Insertion¹. »*

L'exercice de ces missions se fait dans le cadre des contraintes définies légalement et conventionnellement, et en partenariat avec l'ensemble des acteurs de l'insertion du territoire. Pour ce faire, les Projets de ville s'appuient sur une équipe composée d'un chef de projet de Ville, de chargés d'insertion, de secrétaires et/ou agents d'accueil, et éventuellement d'un psychologue.

Notons que **la convention ne précise pas la définition d'un parcours d'insertion socioprofessionnelle**, notamment du point de vue de sa finalité. La notion d'insertion socioprofessionnelle induit que les dimensions sociale et professionnelle de l'insertion doivent être prises en compte dans l'accompagnement. Toutefois, elle ne définit pas de priorité au regard de ces finalités, contrairement aux parcours « purement » social (accompagné par le Service social départemental) ou professionnel (accompagné par Pôle emploi).

La convention **définit, à travers les missions des chargés d'insertion des Projets de ville, le travail que constitue l'accompagnement d'un parcours :**

- *« informer le bénéficiaire sur les droits et devoirs liés au RSA et sur les dispositifs d'insertion*
- *établir, dans le cadre d'entretiens individuels, un diagnostic de la situation de la personne en prenant en compte les aspects suivants : vie sociale, santé, logement, formation, emploi*
- *favoriser l'émergence du projet du bénéficiaire du RSA et sa mobilisation sur les différentes étapes de son parcours*
- *conseiller le bénéficiaire du RSA dans la construction de son parcours en prescrivant si besoin les mesures et actions d'insertion les plus adaptées² ».*

Enfin, au-delà des objectifs définis par la convention, **une modulation du financement des Projets de ville en fonction de l'atteinte d'objectifs particuliers** est mise en place :

- la moyenne annuelle de contrats d'engagement réciproque en cours de validité à la fin de chaque mois à hauteur de 15 % du coût total éligible,
- le nombre de prescriptions professionnelles et socioprofessionnelles effectives à hauteur de 10% du coût total éligible retenu,
- le nombre de bénéficiaires du RSA couverts par un CER sortis de l'obligation d'accompagnement – non retenu en 2012.

Questionnement

La question principale de cette étude est la suivante :

Dans quelle mesure les Projets de ville contribuent-ils à offrir aux personnes suivies un accompagnement adapté à leur situation et à leurs besoins dans leur parcours d'insertion socioprofessionnelle ?

Différents critères d'évaluation sous-tendent ce questionnement :

- Pertinence des réponses apportées au regard des besoins
- Cohérence : moyens, organisation, pratiques
- Efficacité : effets au regard des objectifs

² op. cit. Annexe 1 de la Convention type 2012 entre le Département et les projets de ville RSA.

Il a été convenu de décliner le questionnement de l'étude, en abordant :

- Les caractéristiques et besoins du public accompagné
 - Quel est le volume de personnes suivies par les PDV ?
 - Quelles sont les caractéristiques sociales du public des PDV ? Quelles sont les spécificités de ce public au regard de l'ensemble de la population allocataire du RSA ?
 - Quelles sont les problématiques sociales exprimées par les personnes suivies par les PDV ?
- La mobilisation du public
 - Quelles sont les fonctions des différents types d'outils utilisés pour accompagner le public ? Quelle utilisation en est faite par les PDV ? Quels sont les apports et les limites de ces outils ?
 - Quels sont les freins et les leviers de la mobilisation du public ?
- Les Contrats d'engagement réciproque
 - Quelle est la nature des contrats signés entre les PDV et les personnes accompagnées ? En quoi renseignent-ils sur le contenu des parcours d'insertion socioprofessionnelle ?
 - Quelles sont les pratiques des différents PDV en matière de contractualisation ?
 - Quelle est la fonction des contrats dans l'accompagnement des parcours ?
- Les partenariats
 - Quels sont les types de partenariats développés par les différents PDV ? Avec quels types d'acteurs ?
 - Quels sont leurs déterminants, les leviers et les freins à leur développement ?
- Les prescriptions
 - Quel est le volume et la nature des prescriptions effectuées par les PDV ? Vers quels acteurs ou structures sont-elles faites ?
 - Quelle est leur fonction dans l'accompagnement des parcours ?
 - Quelle adéquation des prescriptions aux besoins des personnes suivies ?
 - Quels sont les effets des prescriptions ?
- Les actions collectives
 - Quelle est la nature et le contenu des actions collectives ?
 - Quelle est leur fonction dans l'accompagnement des parcours ?
 - Quelle adéquation des actions collectives aux besoins des personnes suivies ?
 - Quels sont les effets des actions collectives ?

Methodologie

Vu les contraintes de temps dues liées à la réécriture de la convention et aux négociations engagées avec les Projets de ville, le choix a été fait de s'appuyer principalement sur les nombreux éléments de connaissance existants, et d'en réaliser une analyse transversale.

Cette étude, réalisée par l'équipe Evaluation du Service du projet de gestion et de l'évaluation de la DSOE, se présente comme **un exercice évaluatif exploratoire** appliqué à un objet, les Projets de ville RSA, qui constitue un outil au service d'une politique publique plutôt qu'une politique publique à part entière.

Du point de vue méthodologique, cet exercice se distingue d'une évaluation de politique publique « classique », qui habituellement part d'un questionnement à partir duquel est définie une méthode qui doit permettre d'apporter des réponses à ce questionnement.

Ici, la commande est d'abord d'**exploiter le volume d'information (quantitative et qualitative) conséquent existant sur l'activité des Projets de ville et leur public**, pour produire une analyse globale, panoramique, de leur rôle dans la politique de l'insertion sociale et professionnelle et de ce qu'ils produisent sur les personnes qu'ils accompagnent.

Ainsi, **le questionnement de cette étude s'est construit chemin faisant**, à travers une lecture analytique / l'analyse des éléments de bilan des Projets de ville, une série d'entretiens menés auprès du Service de l'insertion et de la solidarité du Département et des responsables des Projets de ville, et la participation aux groupes de travail mis en place dans le cadre de la renégociation de la convention entre le Département et les Projets de ville.

Notons que les bilans des PDV constituent un matériel inégal en termes d'informations, certaines parties étant plus ou moins détaillées selon les PDV. La synthèse de ces éléments doit tenir compte de ce biais. Par ailleurs, il s'agit d'un matériel descriptif, comportant une dimension analytique mais assez inégale selon les bilans et selon les thématiques. Les informations contenues dans les bilans relèvent du déclaratif et s'inscrivent dans le cadre d'une relation conventionnelle liant les PDV au Département. Il convient donc d'être vigilant dans leur interprétation.

Au total, le regard évaluatif ici présenté mériterait d'être complété par une évaluation plus complète de l'activité des Projets de ville, qui nécessiterait davantage de temps et d'enquêtes de terrain, notamment auprès des bénéficiaires.

I. Le public accompagné par les Projets de ville

Cette partie du rapport s'intéresse au public des Projets de ville. Dans un premier temps, sont présentées des informations sur le volume de personnes suivies, notamment au regard du public relevant de l'obligation d'accompagnement. Dans un second temps, sont analysées les caractéristiques des personnes suivies et les problématiques qu'ils expriment. Ces éléments permettent, dans la suite du rapport, d'apprécier la pertinence de l'action des PDV, c'est-à-dire son adéquation aux besoins du public.

1. Le volume de personnes suivies par les Projets de ville

1.1. Evolution du volume de personnes suivies

Le volume de personnes suivies présenté dans les bilans des PDV relève du déclaratif. Il s'agit d'un indicateur global. Lorsque les données concernent telle ou telle caractéristique du public, le total est souvent inférieur car les caractéristiques ne sont pas relevées pour toutes les personnes suivies.

Personnes suivies par les PDV

	Total de personnes suivies 2011	Total de personnes suivies 2012	Evolution 2011-2012
TOTAL Villes couvertes par les PDV RSA	22 420	23 737	5,90%
<i>Plaine commune</i>	8 289	8 776	5,50%
Moyenne		698	5,90%
Minimum		300	-12,00%
Maximum		1 779	44,70%

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Les 34 PDV ont suivi au total **23 737 personnes en 2012**.

Le nombre de personnes suivies par les PDV a connu une **forte augmentation** entre 2011 et 2012 (+ 5,9 % en moyenne), liée en particulier à la généralisation / systématisation des orientations des nouveaux allocataires du RSA effectuées par le Département.

L'évolution a cependant été différenciée selon les PDV :

- 2 PDV ont connu une augmentation de plus de 30 % des personnes suivies
- 10 PDV ont connu une augmentation de 10 % à 20 % des personnes suivies
- 13 PDV ont connu une augmentation de 1 % à 9 % des personnes suivies
- 9 PDV ont connu une baisse du nombre de personnes suivies (dont 1 PDV a connu une baisse de plus de 10 %).

1.2. Nouvelles personnes suivies et suivis reconduits

	TOTAL	soit en %	Min	Max	Ecart type
Nombre de personnes suivies l'année précédente et reconduites durant l'année	13 109	61 %	22 %	81 %	13 %
Nombre de nouvelles personnes suivies durant l'année	8 209	39 %	19 %	78 %	
TOTAL	21 318	/	/	/	/

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Au total, 13 109 personnes, soit 61 % du public suivi par les PDV, suivis en 2012 l'étaient déjà en 2011. La très grande majorité des PDV compte plus de 50 % de personnes reconduites parmi ses publics en 2012 (26 PDV sur 34), mais **les disparités entre PDV sont très fortes** sur la répartition nouveaux entrants / personnes reconduites : la proportion de personnes reconduites varie entre 22 % et 81 %.

- 8 PDV ont plus de 70 % de personnes reconduites
- 11 PDV ont entre 60 et 70 % de personnes reconduites
- 7 PDV ont entre 50 et 60 % de personnes reconduites
- 6 PDV ont entre 40 et 50 % de personnes reconduites
- 2 PDV ont moins de 40% de personnes reconduites.

L'addition du nombre de personnes reconduites et du nombre de personnes nouvelles donne un total incomplet par rapport à l'effectif global des personnes suivies en PDV (données plus ou moins exhaustives, selon les PDV).

Nouvelles personnes suivies et suivis reconduits : évolution 2011-2012

	TOTAL 2012	TOTAL 2011	% en 2012	% en 2011	Evolution 2011-2012 en volume	Evolution 2011-2012 de la répartition
Nombre de personnes suivies l'année précédente et reconduites durant l'année	13 109	12 406	61 %	67 %	6 %	- 6 pts
Nombre de nouvelles personnes suivies durant l'année	8 209	6 235	39 %	33 %	+ 32 %	+ 6 pts
TOTAL	21 318	18 641	/	/	+ 14 %	/

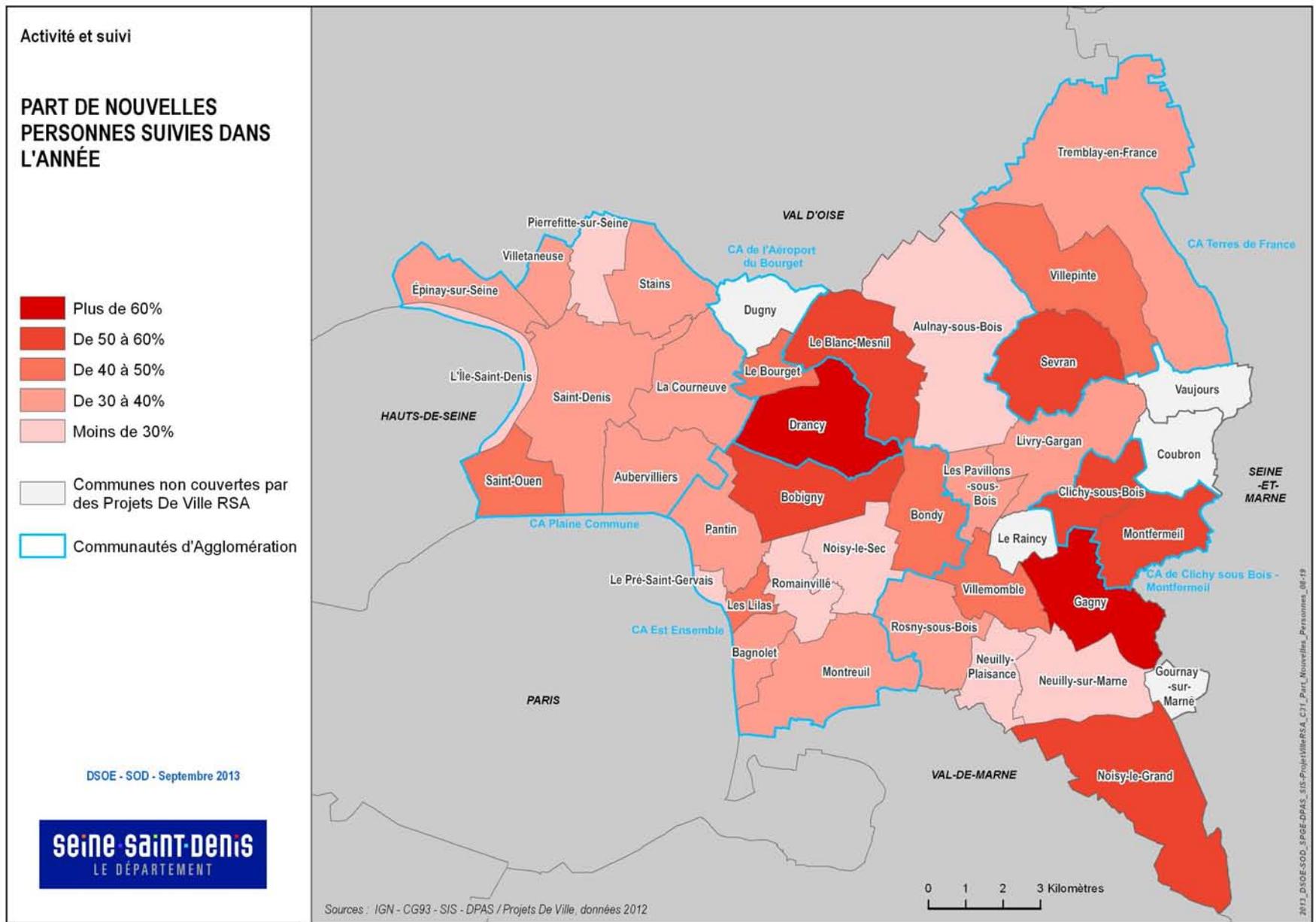
Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Tous PDV confondus, **le nombre de nouvelles personnes suivies a fortement augmenté en 2012 (+ 32 %)**, en lien avec l'orientation systématique vers les services référents. Le nombre de personnes reconduites augmente peu (+ 6 %).

« L'année 2012 est marquée par une entrée massive de « nouveaux » bénéficiaires dont l'ancienneté dans le dispositif RSA est inférieure à un an, conséquence directe des nouvelles orientations réalisées par le Conseil général vers notre service référent. »

(Extrait du bilan 2012 d'un PDV)

Les arrivées de nouvelles personnes dans les PDV ne peuvent pas être prévues ni en nombre, ni sur le plan de leurs caractéristiques et donc de leurs besoins (si ce n'est un besoin d'information sur le dispositif RSA et l'offre des PDV). Il est donc **impossible pour les PDV d'anticiper l'adaptation qualitative et quantitative de l'offre** nécessaire à l'évolution de son public.



Comparaison nouvelles personnes suivies / personnes orientées

	Personnes orientées vers les PDV en 2012	Nouvelles personnes suivies 2012	Ratio nouvelles personnes suivies par les PDV 2012 / personnes orientées 2012
TOTAL Villes couvertes par les PDV RSA	14 904	8 209	0,55
Plaine commune	4 851	2 699	0,56
Minimum	110	59	0,13
Maximum	1 178	654	0,84

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, traitement SPGE

Au regard du ratio entre le nombre de nouvelles personnes suivies par les PDV et le nombre de personnes orientées vers eux en 2012, on constate **que les PDV prennent en charge le suivi d'un peu plus de la moitié des personnes orientées**. Il convient toutefois de prendre en compte le délai entre l'orientation de la personne et sa prise de contact avec le service référent. Or, considérant l'accélération des orientations en 2012, il est possible que ce ratio augmente en 2013.

La capacité des PDV à offrir aux personnes qui leur sont orientées, de plus en plus nombreuses, un accompagnement de qualité, pose la question des moyens qui leur sont alloués, et, plus largement, celles de leurs objectifs et de l'organisation de leur intervention.

1.3. La couverture par les PDV de la population d'allocataires du RSA

La Convention qui lie le Département aux PDV indique que ces derniers s'engagent à accompagner « les bénéficiaires du RSA soumis à l'obligation d'accompagnement »³ - sans plus de précisions. Il semble s'agir ici de l'ensemble des bénéficiaires soumis à l'obligation d'accompagnement. Toutefois, on peut considérer que le public des PDV est d'abord celui qui est orienté vers eux, auquel il convient d'ajouter les personnes non orientées qui sont déjà suivies, voire ceux qui s'y présentent spontanément.

Il n'est pas **possible de quantifier précisément le public théorique des PDV**, pour plusieurs raisons :

- d'une part, l'ensemble du public relevant de l'obligation d'accompagnement n'a pas été orienté
- d'autre part, une partie du public (en forte croissance depuis 2009) relevant de l'obligation d'accompagnement est orientée vers Pôle emploi, tandis qu'une autre partie, moins significative, l'est vers le Service social départemental.

De fait, il n'est pas possible d'établir le taux de couverture réel des PDV.

Le **taux de couverture** par les PDV de la population d'allocataires opère le rapprochement entre le stock d'allocataires relevant de l'obligation d'accompagnement et le stock de personnes suivies par les PDV en fin d'année 2012 (ce dernier étant obtenu en retranchant le nombre de sorties de l'accompagnement du total de personnes suivies dans l'année).

³ « Le bénéficiaire s'engage à réaliser l'opération intitulée « Accompagnement des bénéficiaires du RSA soumis à l'obligation d'accompagnement par le Projet de Ville RSA » (Convention 2012). L'Annexe 1 précise : « Pour être tenu aux obligations d'orientation et d'accompagnement, l'allocataire doit remplir deux conditions cumulatives :

- une condition familiale : appartenir à un foyer dont les ressources sont inférieures au montant forfaitaire (équivalent à l'ancien montant du RMI, variable selon la composition familiale)
- une condition individuelle : percevoir des revenus individuels professionnels inférieurs à 500€ par mois. »

Taux de couverture par les PDV de la population d'allocataires relevant de l'obligation d'accompagnement

	Nombre d'allocataires du RSA relevant de l'obligation d'accompagnement au 31 décembre 2012	Nombre de personnes suivies par les PDV en fin d'année 2012	Taux de couverture
TOTAL Villes couvertes par les PDV RSA	83 979	18 567	22,61 %
Minimum			10%
Maximum			51 %

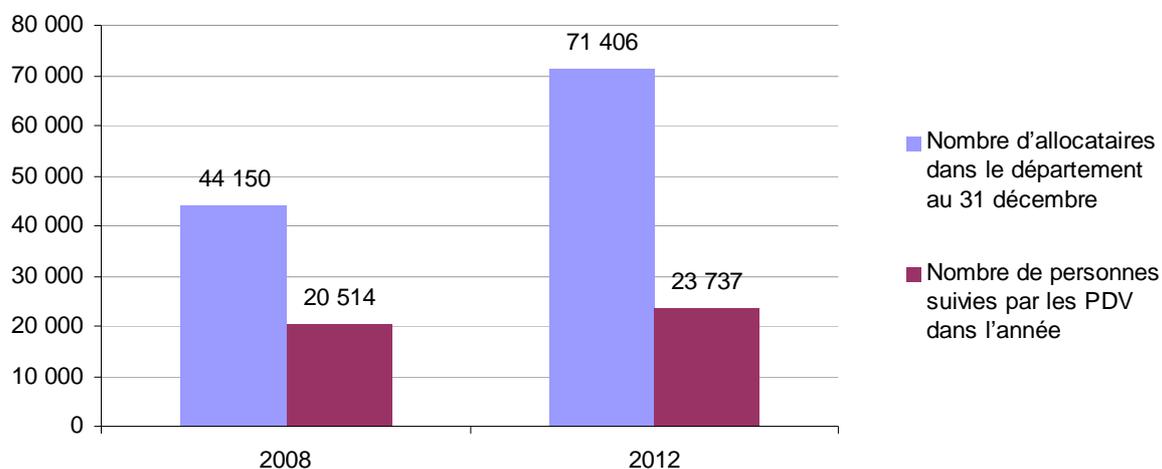
Sources : bilans PDV 2012, CAF 2012, traitement SPGE

Le taux global de couverture est de 22,6 %. Celui-ci varie de 10 % à 51 % selon les PDV. Cet élément est à mettre en perspective avec l'objectif d'orienter 40% des allocataires entrant dans le dispositif vers les PDV (contre 50% vers Pôle emploi et 10% vers le Service social départemental).

Couverture par les PDV de la population d'allocataires relevant de l'obligation d'accompagnement : évolution 2008-2012

	2008	2012	Evolution 2008-2012
Nombre d'allocataires dans le département au 31 décembre	<i>Foyers allocataires du RMI :</i> 44 150	<i>Foyers RSA socle majoré ou non majoré (hors jeunes - périmètre proche des individus droits et devoirs) :</i> 71 406	+ 62 %
Nombre de personnes suivies par les PDV dans l'année	20 514	23 737	+ 16 %
Nombre de personnes employées dans des PDV (en équivalents temps plein)	219	234	+ 8 %

Sources : bilans PDV 2008 et 2012, CAF 2008 et 2012, traitement SPGE



La comparaison entre le nombre d'allocataires entre 2008 et 2012 ne peut se faire que sur la base des données sur les foyers, en l'absence de données sur les individus allocataires du RMI en 2008. Notons que le périmètre du RMI et du RSA socle n'est pas le même (il faudrait retirer à ce dernier le RSA majoré), mais on cherche ici à établir l'évolution de la population cible théorique des PDV.

Le nombre de foyers allocataires a augmenté de 62 % entre 2008 et 2012, tandis que le nombre de personnes suivies par les PDV a augmenté de 16 %. Dans le même temps, le nombre de personnes employées dans les PDV a augmenté de 8 %.

1.4. Les déterminants de la couverture par les PDV de la population d'allocataires du RSA

De grandes disparités existent entre les PDV sur la couverture de la population d'allocataires du RSA, avec un rapport d'environ 1 à 5 entre le minimum et le maximum.

On constate tout d'abord une forte corrélation négative entre le taux de couverture et le nombre d'allocataires du RSA dans la commune (coefficient de corrélation⁴ = - 0,72) : **plus le nombre d'allocataires dans la commune est important, plus leur couverture par les PDV est faible,** à quelques exceptions près.

Ainsi, par exemple :

- les 9 PDV des communes ayant moins de 1000 allocataires ont tous un taux de couverture supérieur à 30% ;
- tandis que les 6 PDV des communes ayant plus de 4000 allocataires ont tous un taux de couverture inférieur à 20%.

Cependant :

- 3 PDV ayant moins de 2000 allocataires ont un taux de couverture inférieur à 22 %.
- 2 PDV de communes ayant plus de 2000 allocataires ont un taux de couverture supérieur à 34 %.

Plusieurs déterminants potentiels de ces disparités peuvent être envisagés :

- le volume d'orientations
- les moyens des PDV
- les politiques de mobilisation des publics (instruction, communication, réunions d'information collectives, démarches pour attirer de nouveaux allocataires... cf. partie « mobilisation »)
- la perception des PDV par les allocataires (supports de communication, intérêt pour l'accompagnement ou le suivi, distance à l'institution...) – une enquête qualitative auprès des allocataires du RSA serait nécessaire à l'analyse de ces perceptions.

Sur la base des informations disponibles, on peut étudier deux déterminants potentiels : les choix d'orientation et les moyens humains des PDV.

1.4.1. Le volume d'orientations

Bien qu'une partie du public des PDV ait été constituée avant la mise en place du dispositif d'orientation, **la couverture par les PDV de la population éligible à leur accompagnement dépend de plus en plus des orientations réalisées dans leur commune.** Cette évolution est liée à la systématisation des orientations vers les services référents.

Il n'est cependant pas possible de mesurer un taux de personnes orientées vers un service référent, le nombre d'orientation étant exprimé *en flux* sur une année, et le nombre d'allocataire exprimé *en stock* au 31 décembre de l'année.

⁴ Le coefficient de corrélation (compris entre -1 et 1) définit l'intensité de la liaison qui peut exister entre deux plages de variables. Il est égal au rapport de leur covariance et du produit non nul de leurs écarts types. Plus il s'éloigne de zéro, plus la corrélation est forte. La corrélation entre deux variables ne permet pas d'affirmer un rapport de cause à effet de l'une sur l'autre.

Toutefois, pour mesurer les disparités dans les communes couvertes par un PDV concernant l'orientation des allocataires vers un service référent, il est intéressant de calculer un indicateur d'orientation mettant en regard le cumul de personnes orientées (depuis 2009) et le nombre d'allocataires relevant de l'obligation d'accompagnement au 31 décembre 2012.

Personnes orientées vers les PDV

	Nombre d'actes d'orientation vers les PDV (2009 à 2012)	Nombre d'allocataires relevant de l'obligation d'accompagnement au 31 décembre 2012	Indicateur d'orientation
Villes couvertes par un PDV	37 930	83 979	0,45
Minimum			0,28
Maximum			0,90

Sources : statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, CAF 2012, traitement SPGE

L'indicateur d'orientation est très différent d'une ville à l'autre : il varie de 0,28 à 0,9 soit un rapport de 1 à 3. Ces différences posent la question de la cohérence des politiques et dispositifs d'orientation.

Or, on constate une très forte corrélation entre l'indicateur d'orientation et l'indicateur de couverture de la population allocataire (coefficient de corrélation = 0,91), ce qui tend à valider l'hypothèse selon laquelle **la couverture par les PDV du public d'allocataires dépend fortement du volume des orientations réalisées vers les services référents.**

1.4.2. Les moyens humains des PDV

Une autre hypothèse d'explication des disparités entre PDV dans la couverture du public d'allocataires concerne les moyens humains, également différents d'un PDV à l'autre.

Public cible, public suivi et moyens humains des PDV

	Public "droits et devoirs" 2012	Publics suivis 2012	Chargés d'insertion (ETP)	Total des ETP	Public "droits et devoirs" par Chargé d'insertion	Public suivi par Chargé d'insertion	Public "droits et devoirs" par ETP	Public suivi par ETP
TOTAL des villes couvertes par les PDV RSA	83979	23737	137,7	233,8	610	172	359	102
Minimum	500	300	1,8	4	232	101	125	59
Maximum	6306	1227	8,6	12,9	879	244	580	133

Sources : bilans PDV 2012, statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, CAF 2012, traitement SPGE

Ce tableau montre que :

- **le nombre de personnes employées dans chaque PDV, en équivalent temps plein (ETP), n'est pas proportionnel au volume de personnes suivies par les PDV** (de 59 à 133 allocataires suivis par ETP, soit un rapport de 1 à 2 environ),
- **et que ce nombre n'est pas non plus proportionnel aux publics potentiels** (de 125 à 580 allocataires relevant des droits et devoirs par ETP, soit un rapport de 1 à 4,5 environ).

Les écarts mesurés en confrontant le public cible et le public suivi au nombre de chargés d'insertion dans les PDV sont sensiblement moindres.

Par ailleurs, en tendance, **plus le nombre de publics suivis et/ou de publics potentiels est élevé, plus le nombre d'allocataires par ETP est élevé** (que ce soit en total d'ETP ou en CI). Il existe cependant des exceptions, puisque les coefficients de corrélation sont moyens :

- Corrélation Nb de personnes suivies / Nb de personnes suivies par ETP : 0,45
- Corrélation Nb de personnes suivies / Nb de personnes suivies par chargé d'insertion : 0,30
- Corrélation Public « droits et devoirs » / Public « droits et devoirs » par ETP : 0,37
- Corrélation Public « droits et devoirs » / Public « droits et devoirs » par chargé d'insertion : 0,35

Les PDV des villes ayant le plus d'allocataires ont une couverture de ce public plus faible que les autres (le même constat est fait dans les parties suivantes du rapport concernant les taux de prescriptions et de contractualisation). Ils sont aussi les moins dotés en effectifs.

Cet état de fait est connu du Département, qui réaffecte peu à peu les postes des PDV dans le sens d'un rééquilibrage en faveur des grandes villes.

Si tous les allocataires soumis à l'obligation d'accompagnement ne sont pas suivis par les PDV (notamment les allocataires les plus anciens n'ayant pas été systématiquement orientés), on peut se demander quelles sont les caractéristiques des allocataires qui échappent aux PDV. Il s'agit d'analyser les différences entre les publics potentiels et les publics effectifs des PDV. Ici encore, la comparaison n'est pas toujours rendue possible pour l'ensemble des caractéristiques, en raison d'un manque de données, ou bien de différences dans le traitement des données par la CAF et par le Département. Par ailleurs, ces éléments sont liés à la politique d'orientation du Département, entre les différents acteurs (Pôle emploi, PDV, Service social).

2. Les caractéristiques sociales des publics

2.1. Répartition du public des PDV par sexe

	Part de femmes dans les participants PDV en 2011	Part de femmes dans les participants PDV en 2012	Part de femmes Public RSA CG 2012 ⁶
TOTAL	0,56	0,57	0,53
Minimum	0,46	0,46	0,5
Maximum	0,64	0,65	0,59

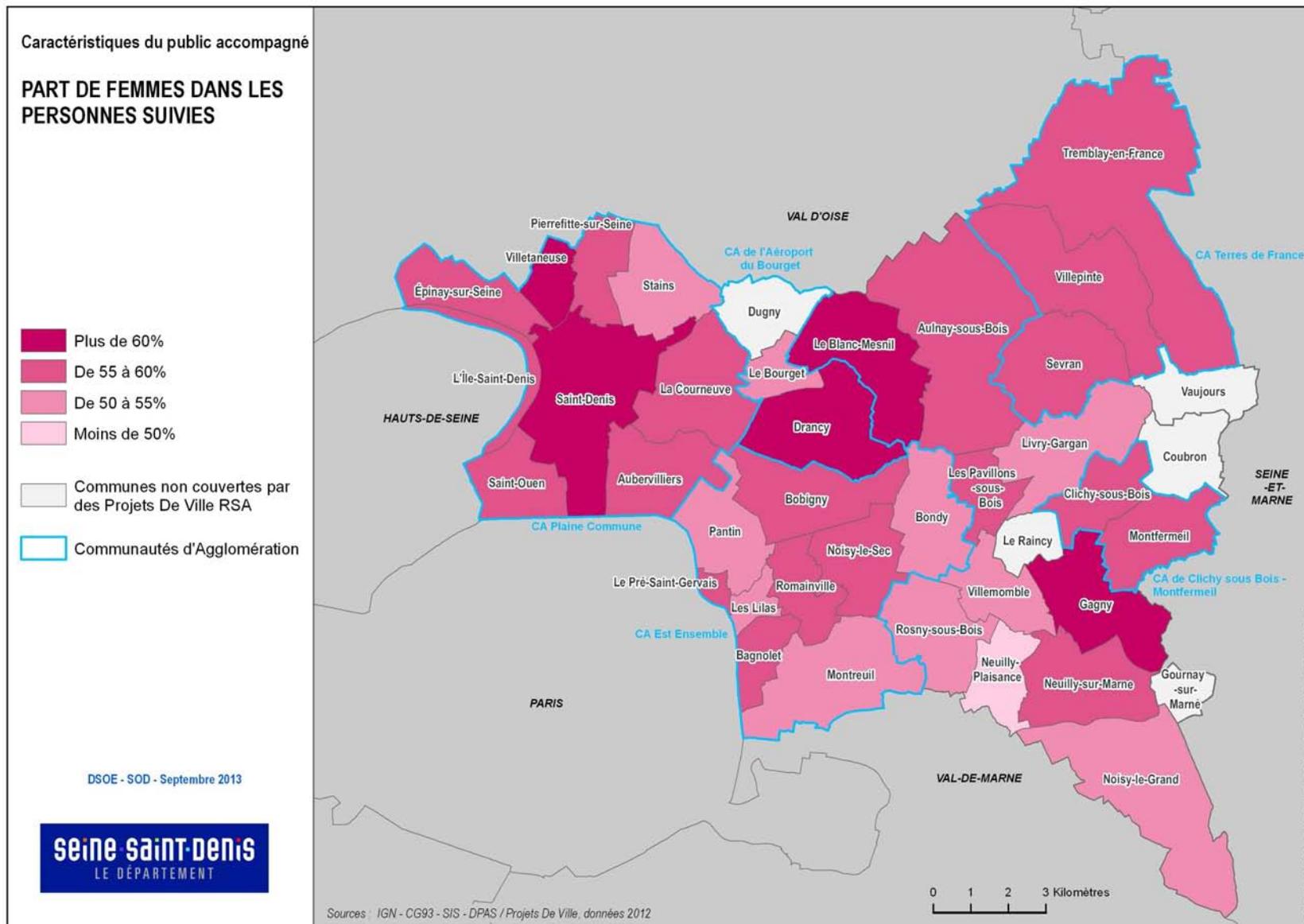
Sources : bilans PDV 2011 et 2012, CAF 2012, traitement SPGE

NB : Les chiffres de la CAF concernant le « public RSA CG 2012 » sont basés sur les « chefs de foyers » et non le total des individus ; les femmes y sont potentiellement sur représentées, ce qui signifie que l'écart constaté est sans doute supérieur.

Le public suivi par les PDV est composé à 57 % de femmes, tandis qu'elles représentent 53 % de la population éligible. Les femmes sont donc légèrement surreprésentées dans les publics des PDV. **La proportion hommes / femmes varie peu selon les PDV** : de 46 % (50 % dans la population éligible) à 65 % de femmes (59 % dans la population éligible).

L'évolution de la répartition hommes / femmes n'est pas significative entre 2011 et 2012.

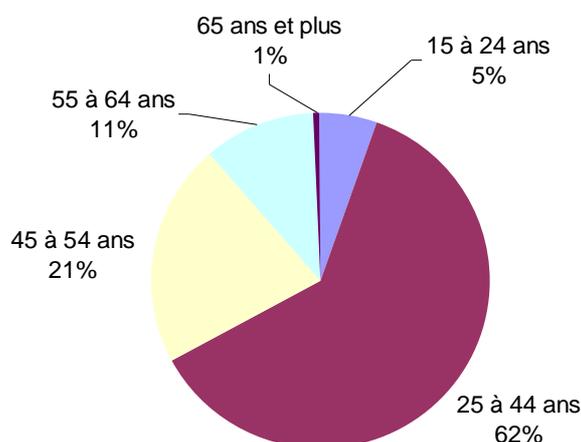
⁵ « Public CG » = nombre de foyers allocataires du RSA socle, RSA majoré, RSA socle + activité. Ce public est celui, dans les données fournies par la CAF sur les caractéristiques sociales de la population d'allocataires du RSA, celui qui s'approche le plus de la population d'allocataires soumis aux droits et devoirs.



2.2. Age du public des PDV

	Nombre en 2012	% en 2012	% en 2011	Minimum	Maximum
15 à 24 ans	1290	5 %	5 %	2 %	9 %
25 à 44 ans	14626	62 %	62 %	43 %	70%
45 à 54 ans	5100	21 %	22 %	17 %	37 %
55 à 64 ans	2561	11 %	10%	5 %	17 %
65 ans et plus	158	1 %	0%	0%	3 %

Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE



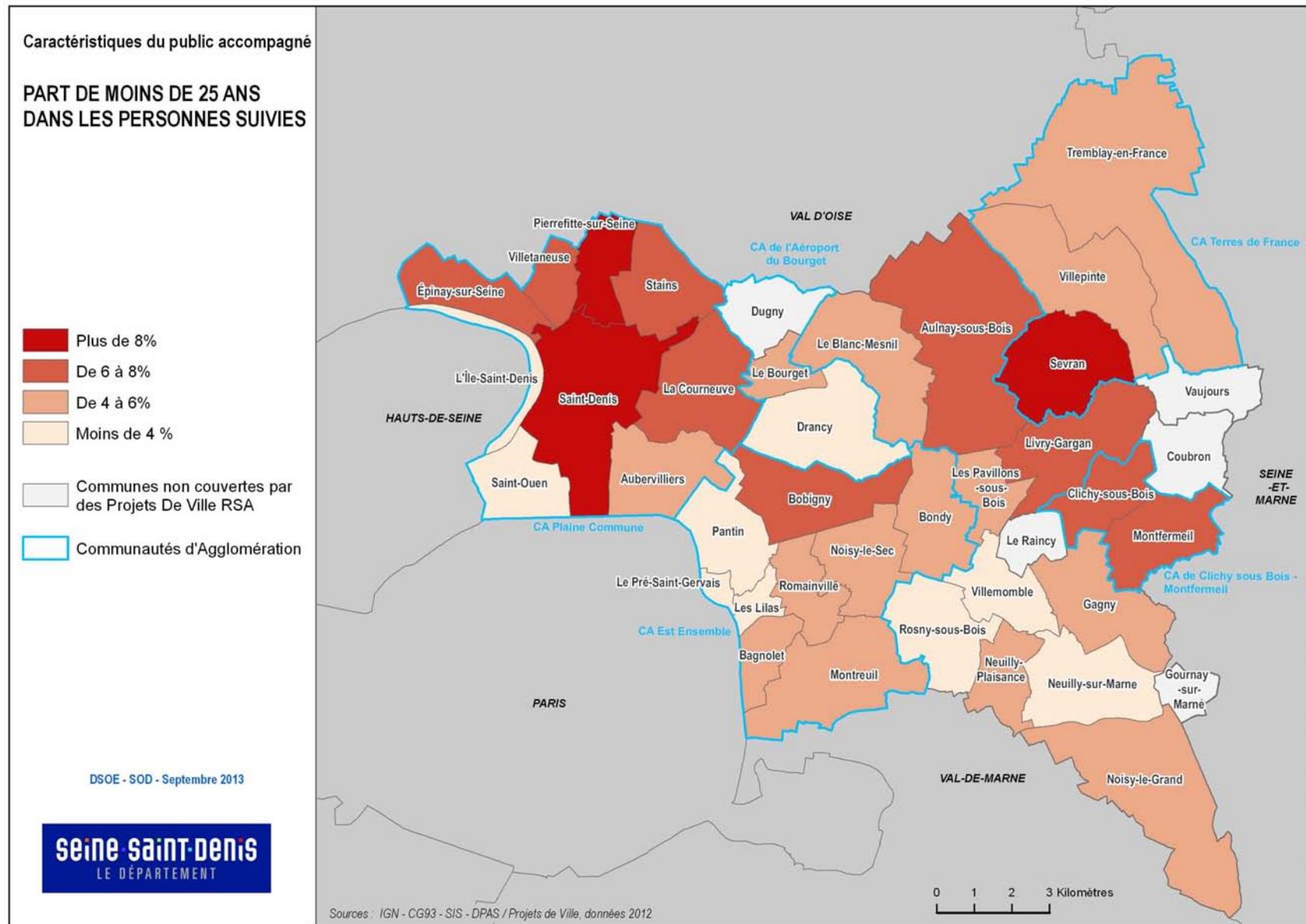
Les personnes de 25 à 44 ans représentent près de deux tiers des personnes suivies par les PDV.

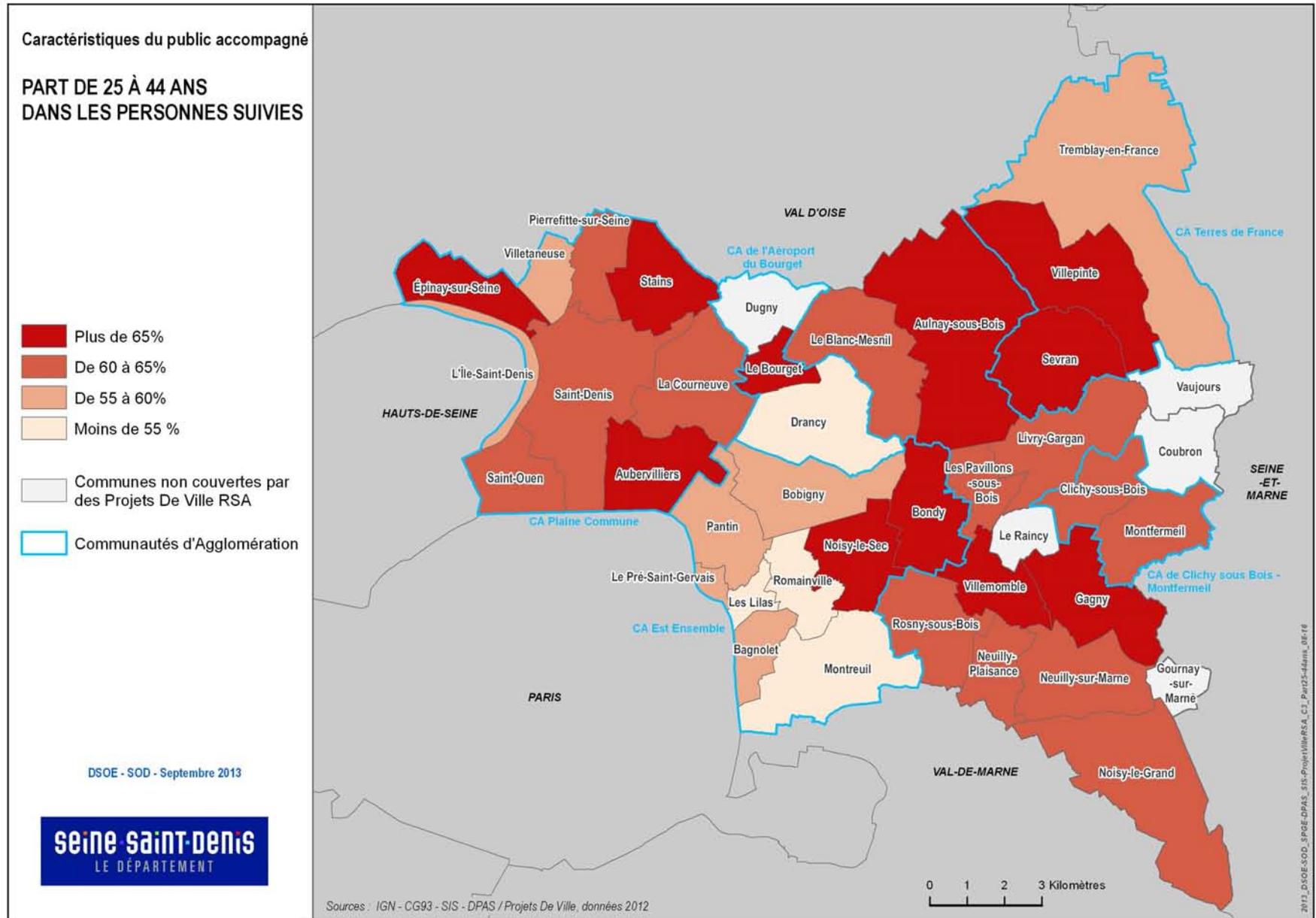
Les tranches d'âge dont la proportion varie le plus selon les PDV sont :

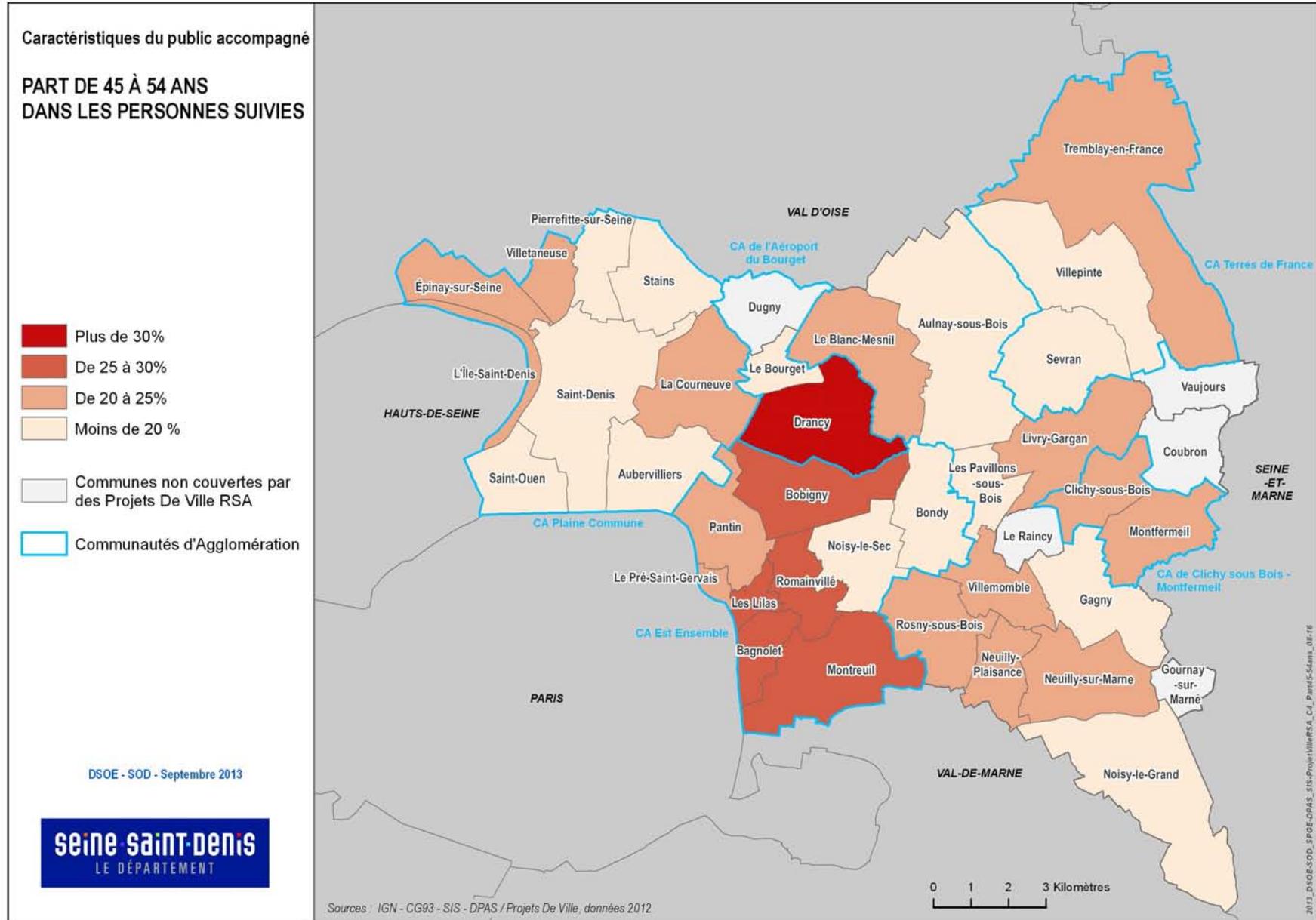
- celle des 25 à 44 ans (de 43 % à 70 %)
- celle des 45 à 54 ans (de 17 % à 37 %).

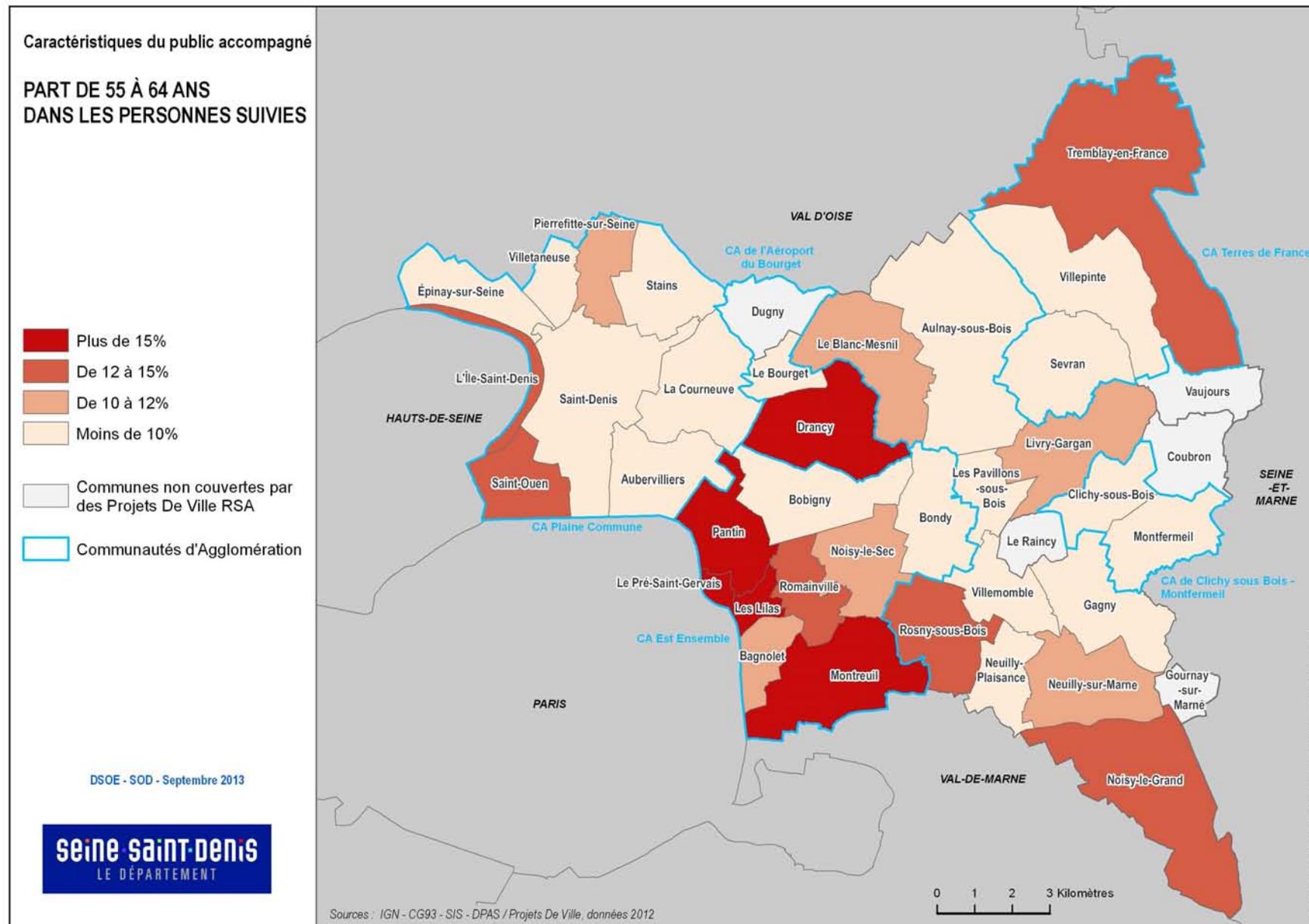
L'évolution entre 2011 et 2012 n'est pas significative.

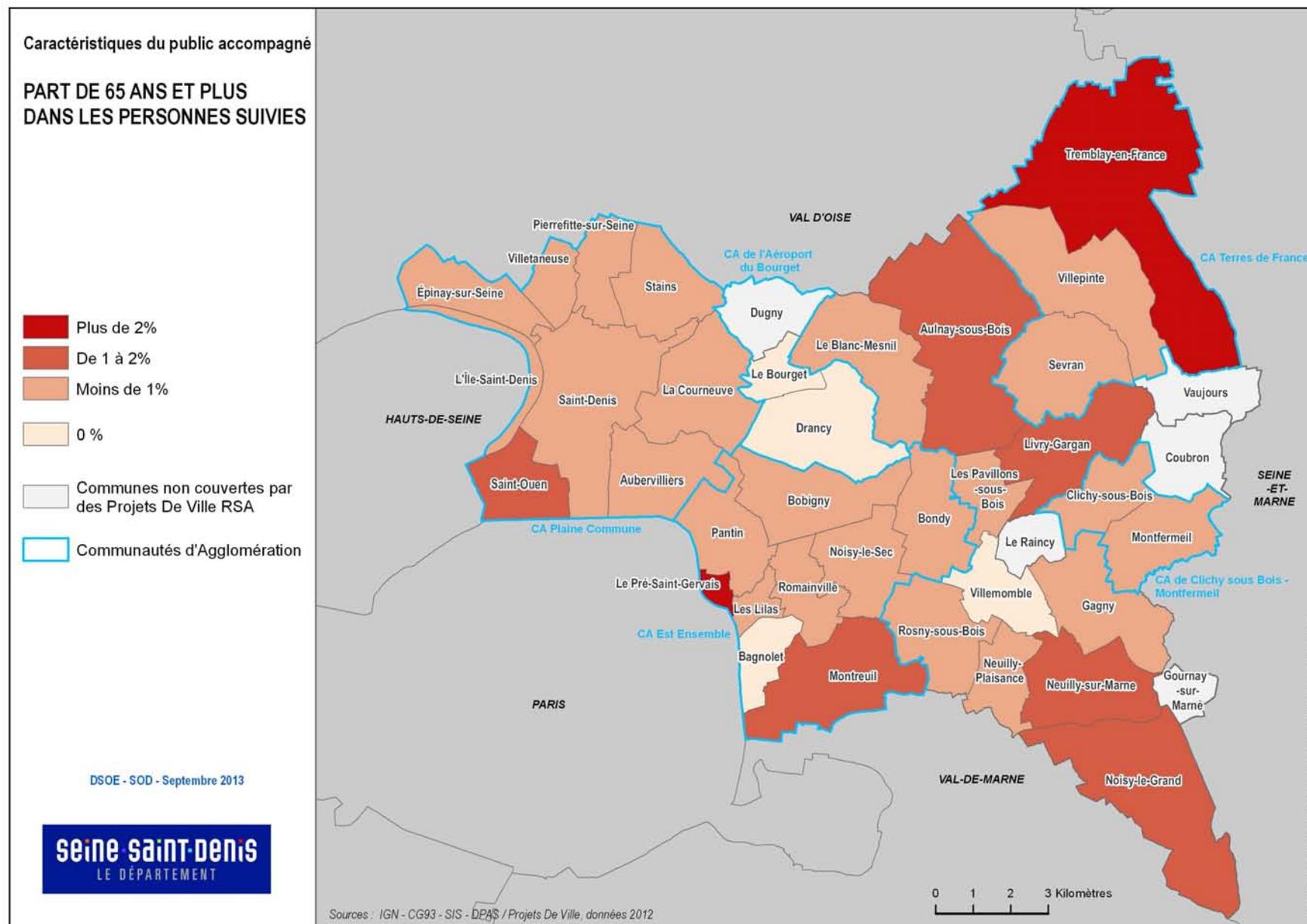
Les tranches d'âges utilisées dans les bilans des PDV, conformément aux instructions du FSE, sont différentes de celles qui sont utilisées par la CAF. La comparaison entre les deux publics n'est donc pas possible. Le découpage de ces larges tranches en sous-tranches permettrait une analyse plus fine. Notons que lorsque l'utilisation de l'outil webRSA sera généralisée, l'âge des personnes suivies pourra être analysé plus finement.







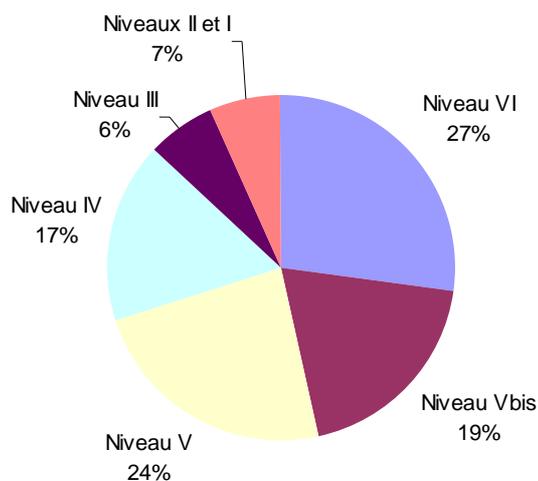




2.3. Niveau d'instruction du public des PDV

	Tous PDV en 2012	soit en % en 2012	Minimum (2012)	Maximum (2012)	Ecart type (2012)
Niveau VI (6e à 4e ou formation prépro. de 1 an)	6 410	27 %	13 %	52 %	8 %
Niveau Vbis (3e ou 4e techno. ou < terminale de 2nd cycles courts pro).	4 562	19 %	7 %	35 %	7 %
Niveau V (abandon avt terminale, terminale de 2nds cycles courts pro.)	5 557	24 %	7 %	41 %	7 %
Niveau IV (classe terminale, abandon post bac (niveau Bac)	3 995	17 %	9 %	26 %	4 %
Niveau III (diplôme bac +2)	1 481	6 %	3 %	15 %	2 %
Niveaux II et I (diplôme sup. au bac + 2)	1 593	7 %	3 %	15 %	3 %
TOTAL	23 598	/	/	/	/

Sources : bilans PDV 2012, CAF 2012, traitement SPGE



Les deux tiers des publics suivis par les PDV n'ont pas le niveau baccalauréat.

L'analyse donne à voir **un public très hétérogène sur le plan du niveau d'instruction**. Les variations sont très fortes d'un PDV à l'autre, tant sur les moins diplômés que sur les plus diplômés.

Ces différences de niveau d'instruction – dans le public d'un PDV et entre les PDV – **posent la question de l'adéquation de l'offre d'insertion aux personnes suivies**. Par ailleurs, certains PDV évoquent la difficulté de proposer un accompagnement adapté aux personnes les plus diplômées.

L'évolution de l'âge du public entre 2011 et 2012 n'a pas pu être mesurée, les données de 2011 étant faussées sur cet indicateur.

Caractéristiques du public accompagné

PART DE PERSONNES SUIVIES DE NIVEAU D'INSTRUCTION VI

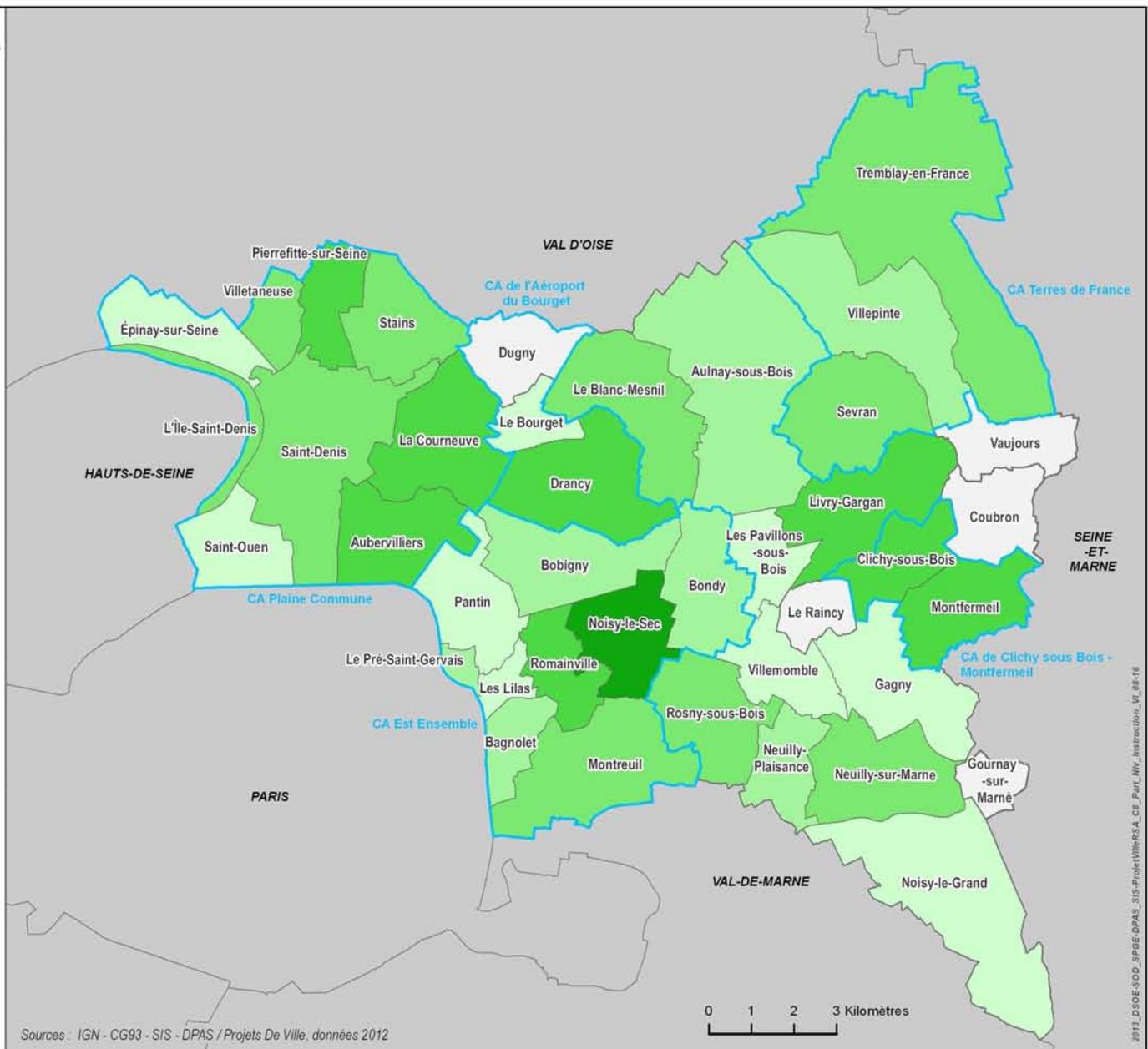
Niveau VI : 6e à 4e ou formation préprofessionnelle de 1 an

-  Plus de 40%
-  De 30 à 40%
-  De 25 à 30%
-  De 20 à 25%
-  Moins de 20%

 Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

 Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

PART DE PERSONNES SUIVIES DE NIVEAU D'INSTRUCTION V ET V BIS

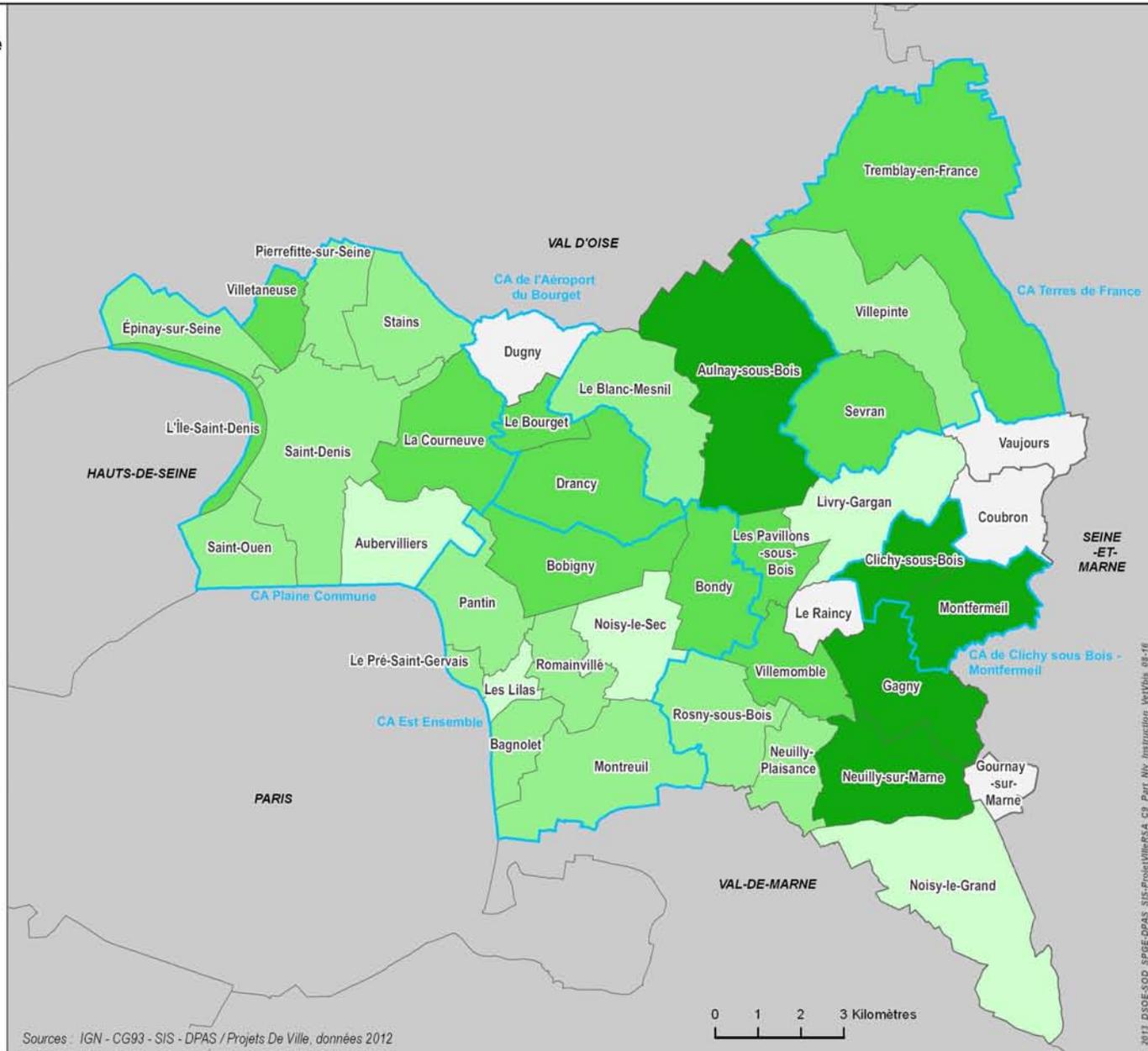
Niveau V : abandon avant terminale, terminale de 2nds cycles courts pro.
 Niveau Vbis : 3e ou 4e-3e techno. ou < terminale de 2nd cycles courts professionnels

- Plus de 50%
- De 45 à 50%
- De 40% à 45%
- Moins de 40%

Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

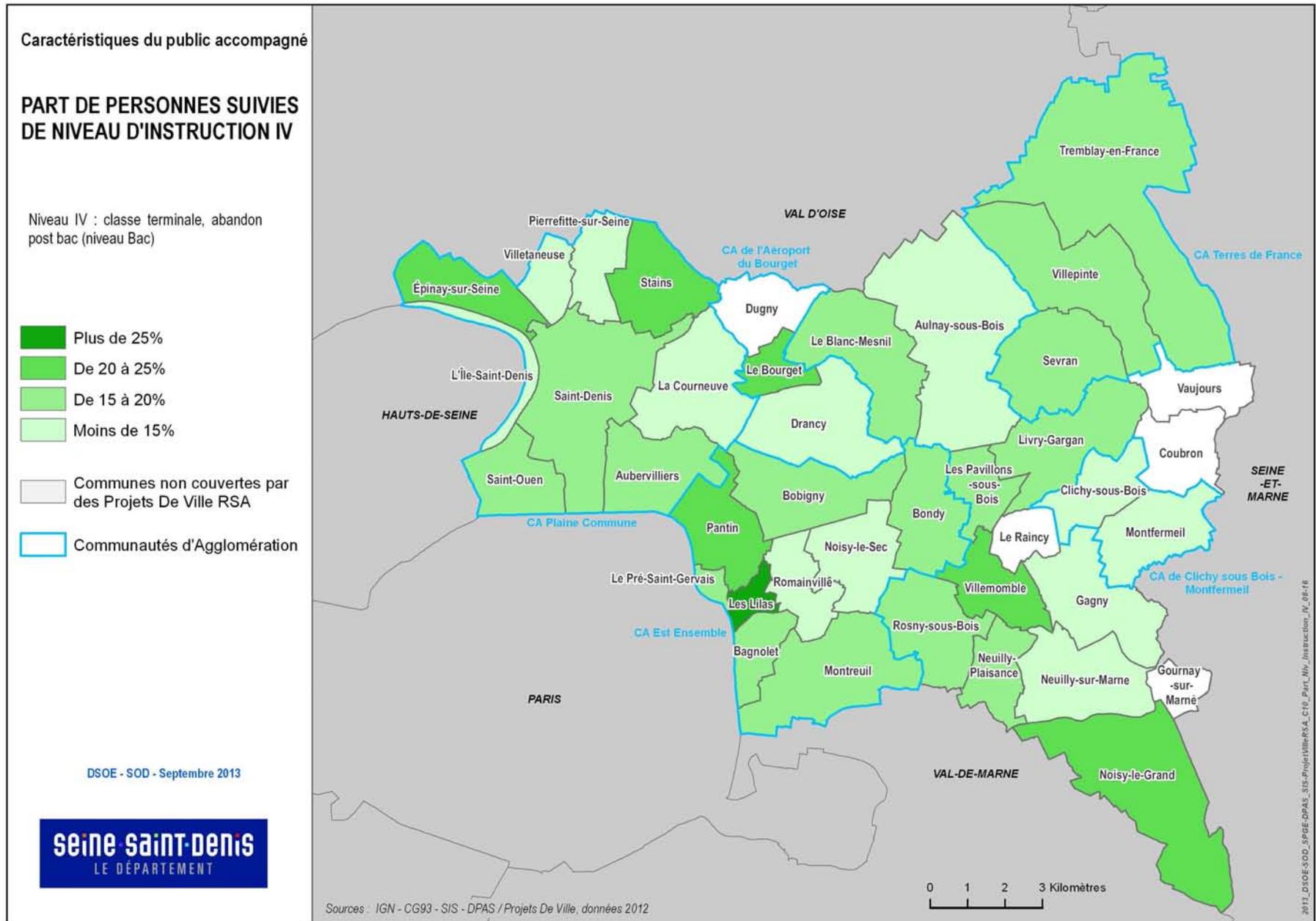
Communautés d'Agglomération

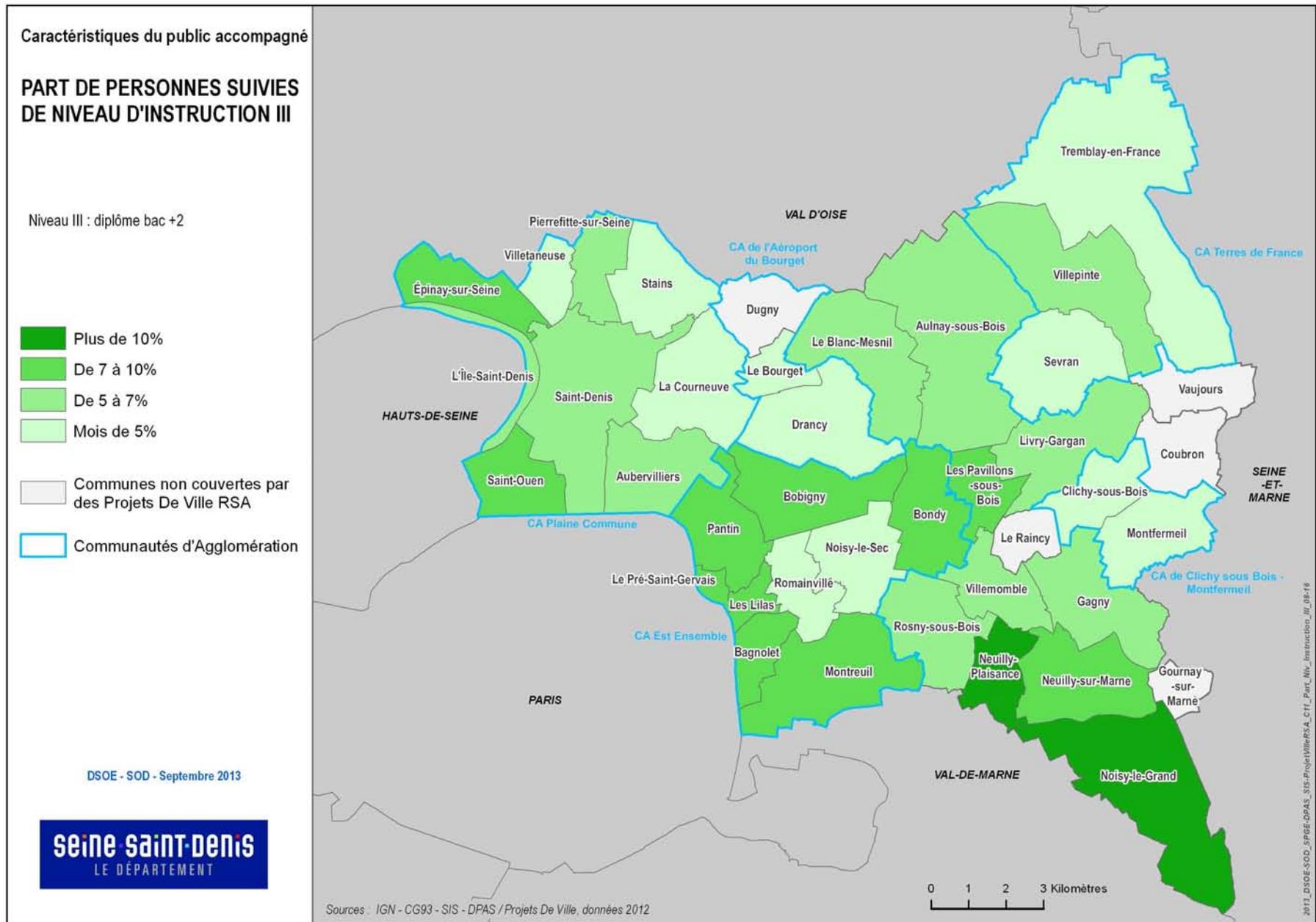
DSOE - SOD - Septembre 2013



Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012

2013_DS0E-SOD_SIGE-DPAS_SIS-ProjetVileRSA_C9_Parc_MV_Instruction_VetVbis_08-16





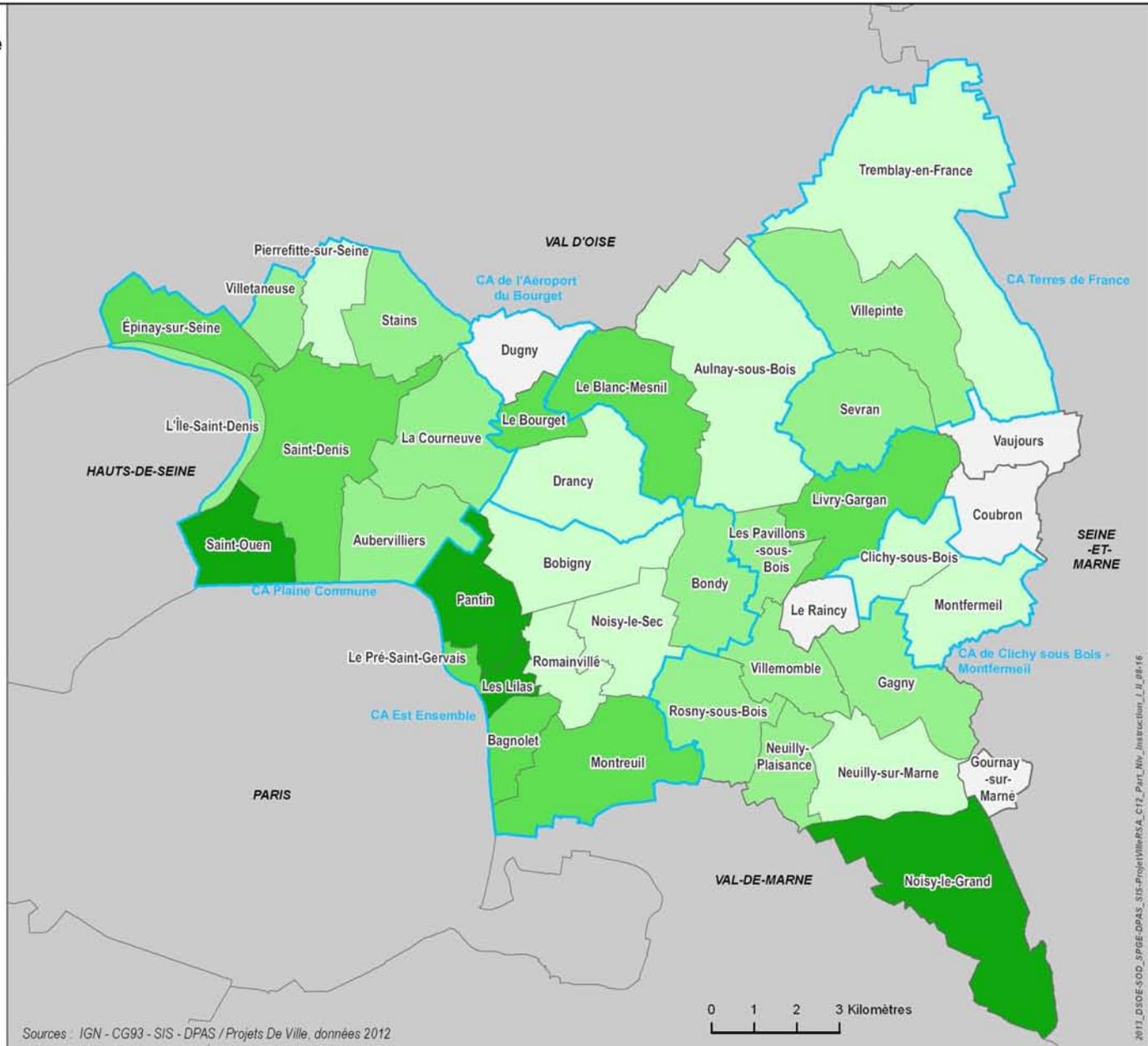
Caractéristiques du public accompagné

PART DE PERSONNES SUIVIES DE NIVEAU D'INSTRUCTION I ET II

Niveaux I et II : diplôme supérieur au bac + 2

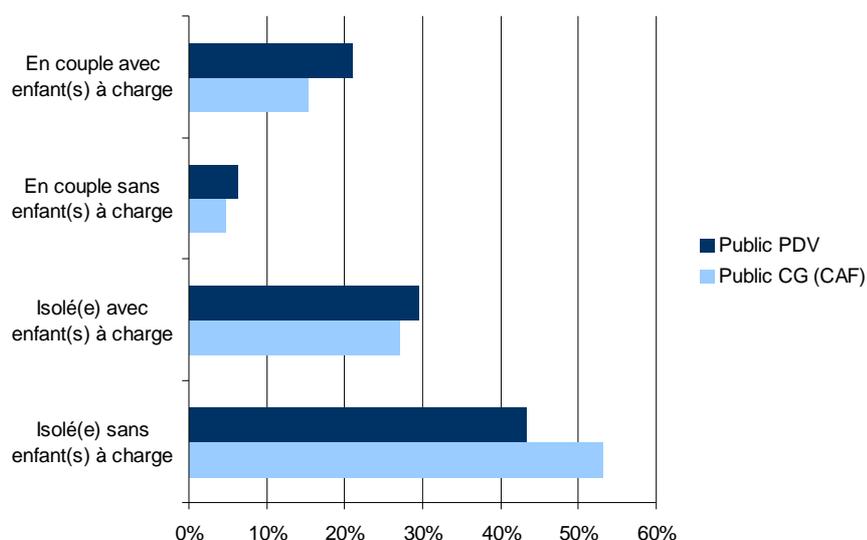


DSOE - SOD - Septembre 2013



2.4. Situation familiale du public des PDV

	TOTAL	Public CG (CAF)	Public PDV 2012
Isolé(e) sans enfant(s) à charge	10 295	53 %	43 %
Isolé(e) avec enfant(s) à charge	7 128	27 %	29 %
En couple sans enfant(s) à charge	1 342	5 %	6 %
En couple avec enfant(s) à charge	4 971	15 %	21 %



Sources : bilans PDV 2012, CAF 2012, traitement SPGE

Les « personnes isolées » (au sens de la CAF : personnes vivant seules) représentent 72 % du public accompagné par les PDV, alors qu'elles représentent 80 % du public éligible. Cependant, le fait que les données CAF portent sur les foyers et non les individus rend la comparaison difficile avec les données sur les publics des PDV, qui portent sur des individus.

Il semble que **dans le public échappant aux PDV, figure en majorité des personnes isolées sans enfant à charge** (43 % du public suivi, 53 % du public éligible). A l'inverse, les personnes isolées avec enfant(s) à charge sont surreprésentées (21 % du public suivi, 15 % du public éligible). Si le graphique précédent montre une surreprésentation dans les PDV des couples avec ou sans enfant, ce constat ne peut pas être validé : les données de la CAF sur le public allocataire portant sur les foyers, il faut tenir compte du fait que, dans les foyers en couple, les deux personnes qui le forment relèvent parfois de l'obligation d'accompagnement.

Au final, seul le constat que les personnes seules sans enfants à charge sont sous-représentées dans le public des PDV peut être validé. Ceci peut être interprété comme **une captation insuffisante des publics les plus isolés**. Sur ce point, un lien est à faire avec l'ancienneté des personnes dans le RSA (voir partie suivante) et leur âge : les allocataires du RSA les plus anciens tendent à échapper aux projets de ville. Or on retrouve dans ce public plus de personnes isolées, et ils sont en moyenne plus âgés.

Si l'on complète l'analyse par les données sur les publics couverts par un CER, on constate que **certaines catégories masquent des différences importantes entre hommes et femmes** : la catégorie « personne seule sans enfants » est composée d'une majorité d'hommes, et la catégorie « personne seule avec enfants » n'est composée quasiment que de femmes.

Les disparités entre les PDV sont faibles sur la situation familiale des personnes accompagnées, mis à part quelques PDV ayant une répartition atypique.

Situation familiale du public des PDV : évolution 2008-2012

	Public PDV 2008	Public PDV 2012
Isolé(e) sans enfant(s) à charge	47 %	43 %
Isolé(e) avec enfant(s) à charge	26 %	29 %
En couple sans enfant(s) à charge	7 %	6 %
En couple avec enfant(s) à charge	20%	21 %

On constate, entre 2008 et 2012, une légère déperdition des personnes isolées sans enfants à charge dans le public suivi par les PDV.

Sources : bilans PDV 2008 et 2012, traitement SPGE

Caractéristiques du public accompagné

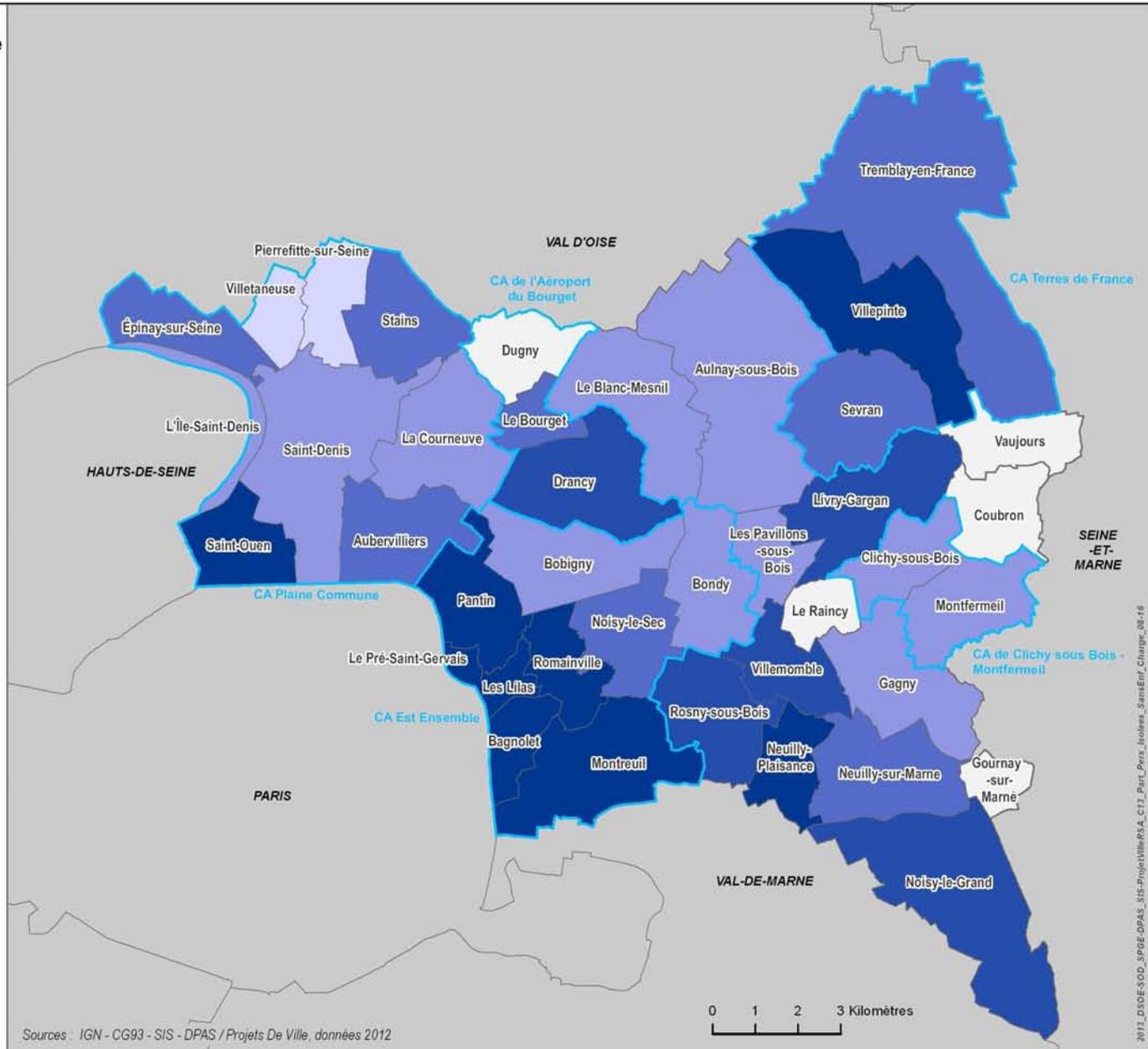
**PART DE PERSONNES ISOLÉES
SANS ENFANT(S) À CHARGE
DANS LES PERSONNES SUIVIES**

- Plus de 50%
- De 45 à 50%
- De 40 à 45%
- De 35 à 40%
- Moins de 35%

Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

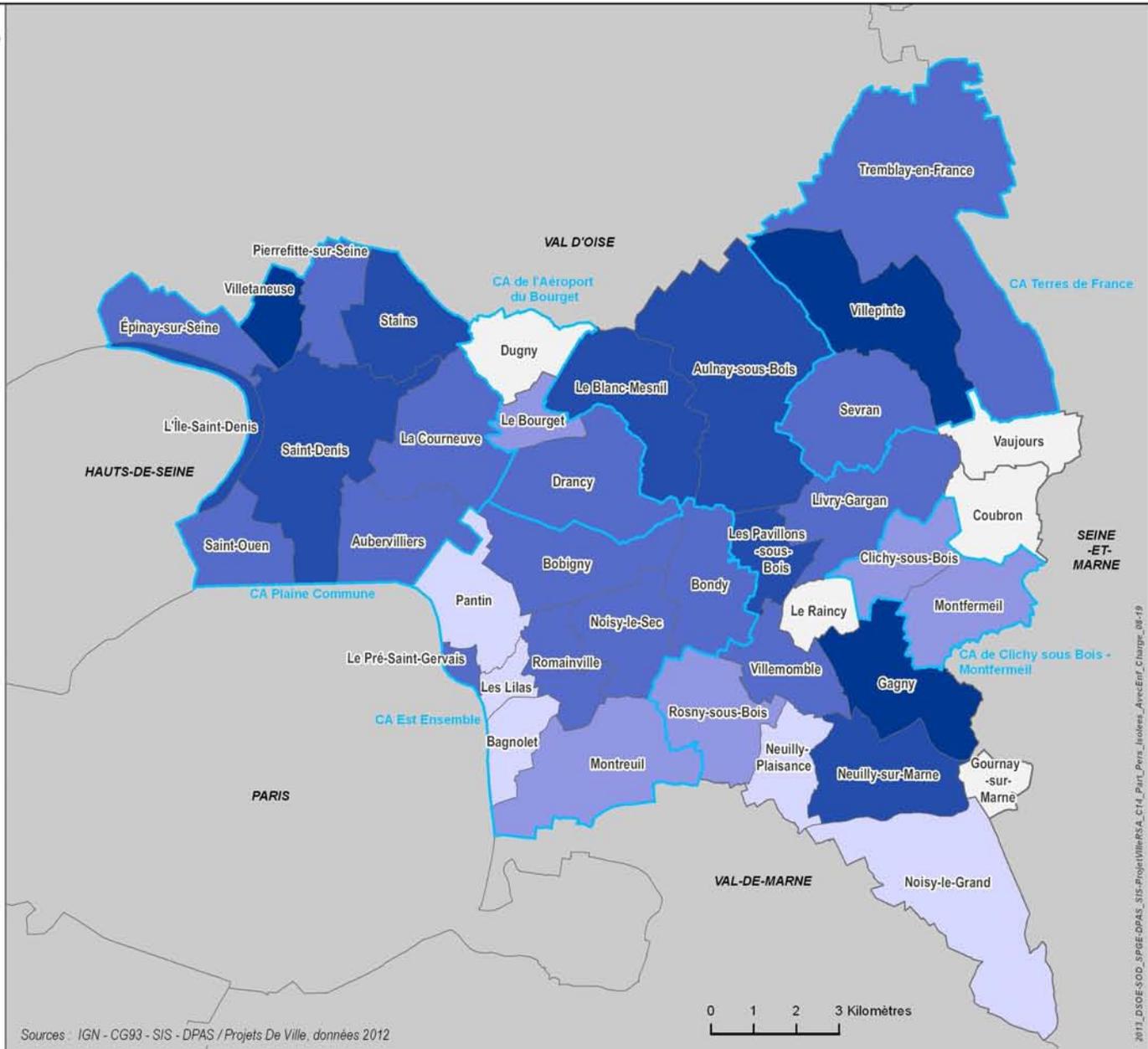
**PART DE PERSONNES ISOLÉES
AVEC ENFANT(S) À CHARGE
DANS LES PERSONNES SUIVIES**

- Plus de 36%
- De 32 à 36%
- De 28 à 32%
- De 25 à 28%
- Moins de 25%

Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013

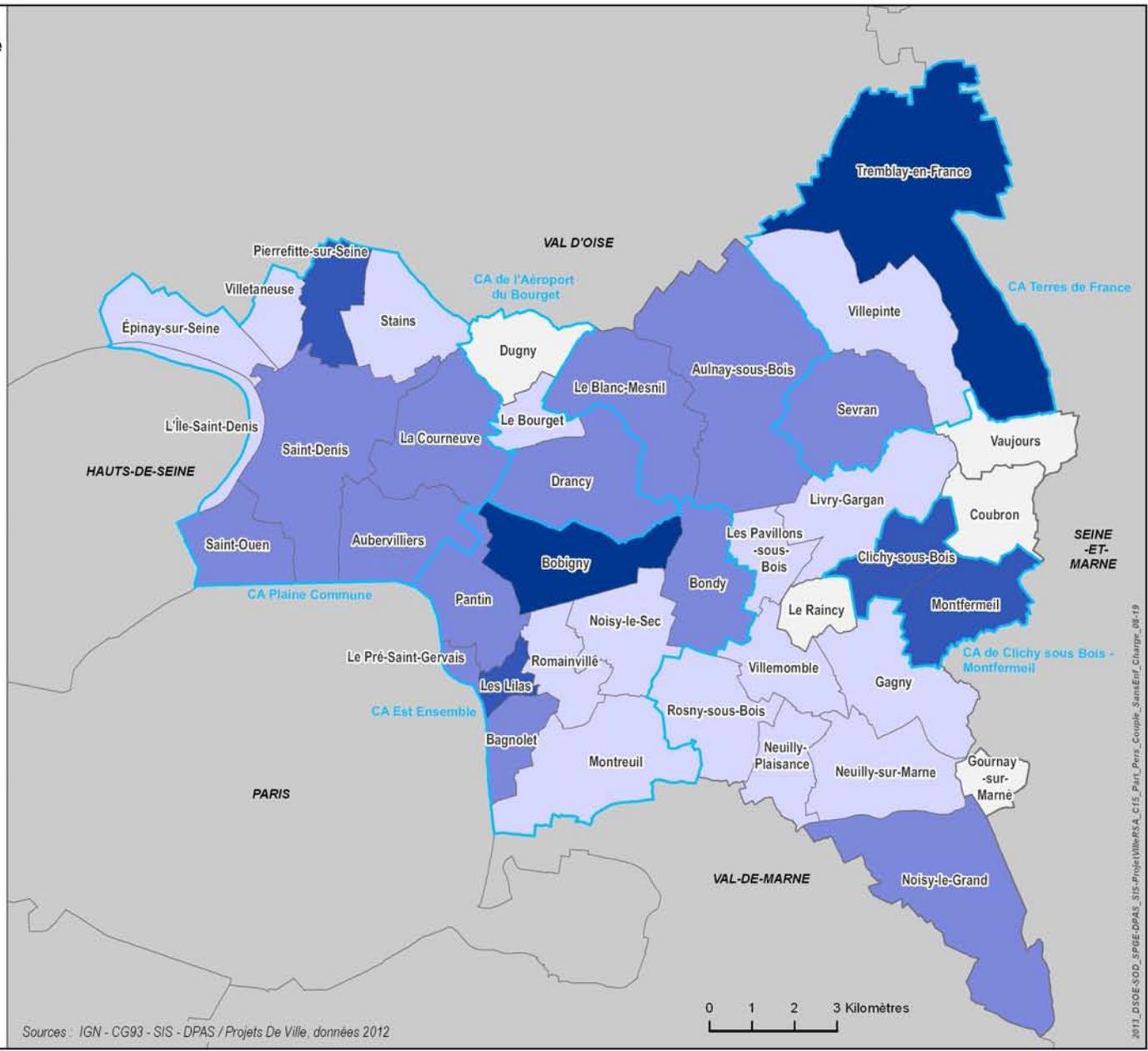


Caractéristiques du public accompagné

PART DE PERSONNES EN COUPLE SANS ENFANT(S) À CHARGE DANS LES PERSONNES SUIVIES



DSOE - SOD - Septembre 2013



Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012



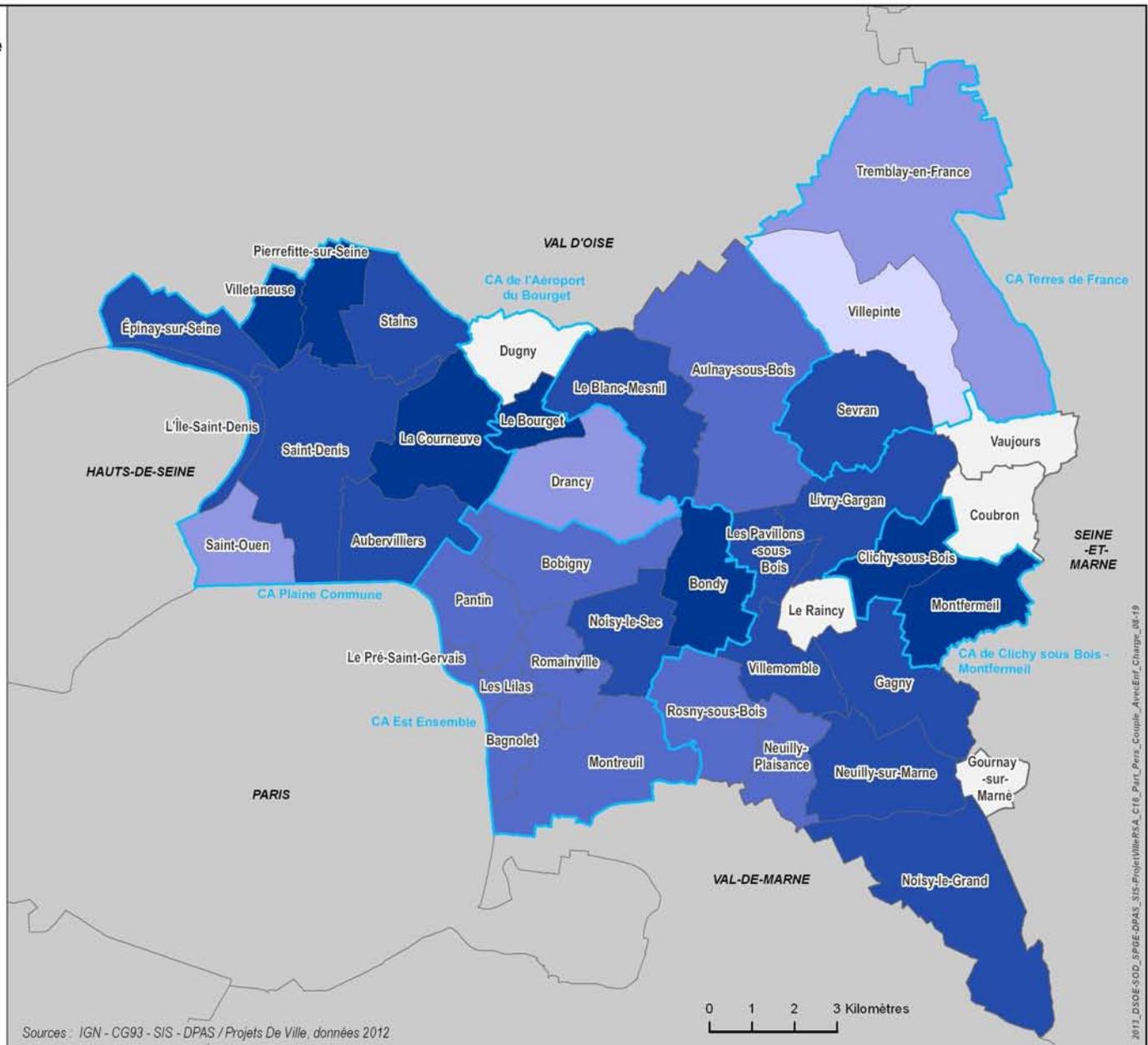
N01_DSOE-SOD_SpEE-DPAS_SIS-ProjetVillesRSA.ctis_Par_Pers_Couple_SantEmt_Charg_09-13

Caractéristiques du public accompagné

PART DE PERSONNES EN COUPLE AVEC ENFANT(S) À CHARGE DANS LES PERSONNES SUIVIES



DSOE - SOD - Septembre 2013



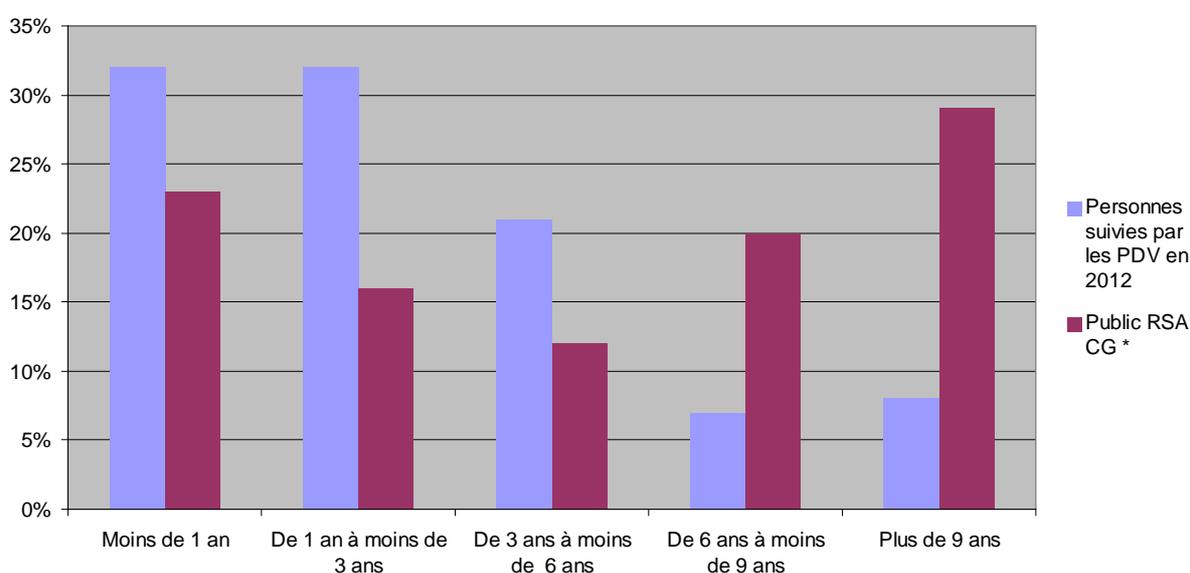
Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012

2013_DS0E-SOD_SIS-ProjetVillesA_CTE_PMT_Pers_Couple_AvecEnf_Charge_08-19

2.5. Ancienneté du public PDV dans le dispositif RSA

	Personnes suivies par les PDV en 2012	soit en % en 2012	Public RSA CG 2012
Moins de 1 an	7 509	32 %	23 %
De 1 an à moins de 3 ans	7 675	32 %	16 %
De 3 ans à moins de 6 ans	5 018	21 %	12 %
De 6 ans à moins de 9 ans	1 692	7 %	20%
Plus de 9 ans	1 824	8 %	29 %
TOTAL	23 718	/	/

Sources : bilans PDV 2012, CAF 2012, traitement SPGE



La répartition du public PDV selon son ancienneté dans les dispositifs RSA et ex-RMI est très différente de la répartition du public éligible. Les publics ayant le moins d'ancienneté (moins de 6 ans) sont surreprésentés dans les PDV, alors que les publics ayant le plus d'ancienneté (plus de 6 ans) sont sous-représentés. **Une grande partie des allocataires du RSA les plus anciens échappe donc à ce jour aux PDV** (20 points d'écart pour les plus de 9 ans). Notons que ces derniers ont potentiellement bénéficié de leur accompagnement auparavant, et qu'il n'existe pas aujourd'hui de mécanisme d'incitation à reprendre cet accompagnement pour ce public. Il est toutefois possible qu'une partie d'entre eux soit suivie par le Service social départemental, sans qu'il soit leur service référent.

Les disparités entre PDV concernant l'ancienneté dans le RSA des personnes sont surtout sensibles dans les tranches de moins d'1 an à 3 ans. Par ailleurs, l'ancienneté dans le RSA des personnes suivies ne semble pas corrélée à leur âge.

Si l'on détaille l'analyse, on constate que les publics dont l'ancienneté est inférieure à 1 an sont surreprésentés dans les PDV (+ 9 %), de même que pour ceux dont l'ancienneté se situe entre 1 an et moins de 3 ans (+ 16 %), et entre 3 et 6 ans (+ 9 %). Au contraire, les publics dont l'ancienneté est supérieure à 6 ans sont sous-représentés (de 6 à 9 ans : - 13 % ; plus de 9 ans : - 21 %). Au total : **plus les allocataires sont anciens dans le dispositif, moins ils sont suivis par les PDV.**

Les nouvelles orientations systématiques des nouveaux arrivants viennent renforcer ce fait (augmentation de la catégorie des moins de 1 an entre 2011 et 2012).

Un ensemble de déterminants possibles pourrait être avancé pour expliquer ce « filtrage » des publics en fonction de leur ancienneté :

- **Les personnes orientées par le Département sont majoritairement composées de nouveaux entrants dans le dispositif**, en raison principalement de la mise en place de la systématisation de leur orientation en 2012.
- **A l'inverse, les publics ayant le plus d'ancienneté sont plus difficilement mobilisables, leurs problématiques sont souvent multiples et lourdes**, et ils sont très éloignés de l'emploi. D'autre part, ils ont potentiellement bénéficié de l'ensemble des services proposés par les PDV (cf. partie « mobilisation »).

Certains professionnels estiment que suivre les nombreux allocataires anciens dans le RSA, qui échappent aujourd'hui aux PDV, nécessiterait des moyens supplémentaires importants. Par ailleurs, ils s'interrogent sur les conséquences sociales d'une extension de l'orientation systématique et des obligations de contractualisation à des publics considérés comme difficiles à mobiliser pour un parcours d'insertion classique.

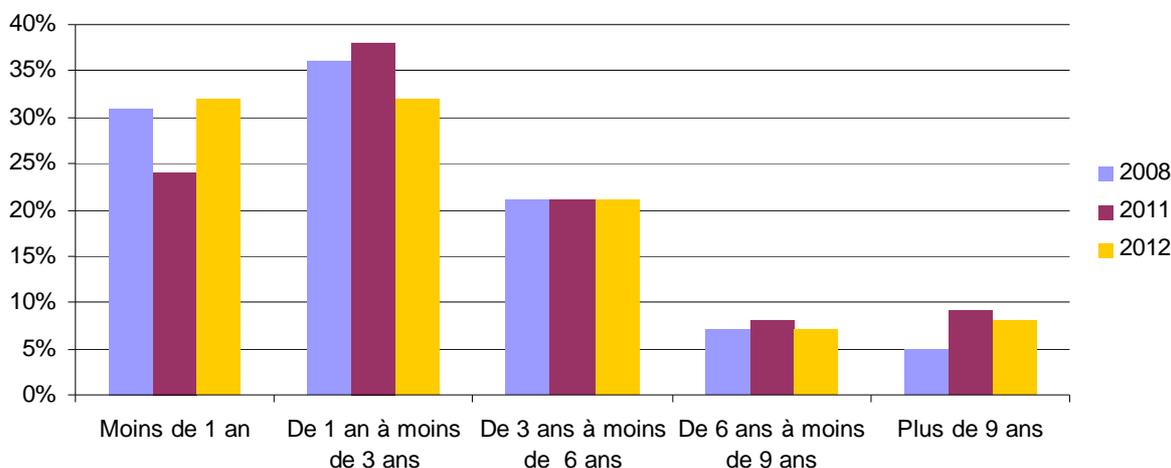
Globalement, **les PDV « répondent à la demande », c'est-à-dire, en priorité, aux nouvelles personnes orientées vers leur service** ; la plupart des PDV ne développe pas de politique particulière pour attirer les publics ayant le plus d'ancienneté.

Autre élément : **les objectifs soumis à financement peuvent être atteint plus facilement avec de nouveaux publics** (prescriptions, CER, et sorties positives, quand elles étaient encore soumises à résultat).

Ancienneté du public PDV dans le dispositif RSA : évolution 2008-2012

	2008	2011	2012
Moins de 1 an	31 %	24 %	32 %
De 1 an à moins de 3 ans	36 %	38 %	32 %
De 3 ans à moins de 6 ans	21 %	21 %	21 %
De 6 ans à moins de 9 ans	7 %	8 %	7 %
Plus de 9 ans	5 %	9 %	8 %

Sources : bilans PDV 2008, 2011 et 2012, traitement SPGE



Caractéristiques du public accompagné

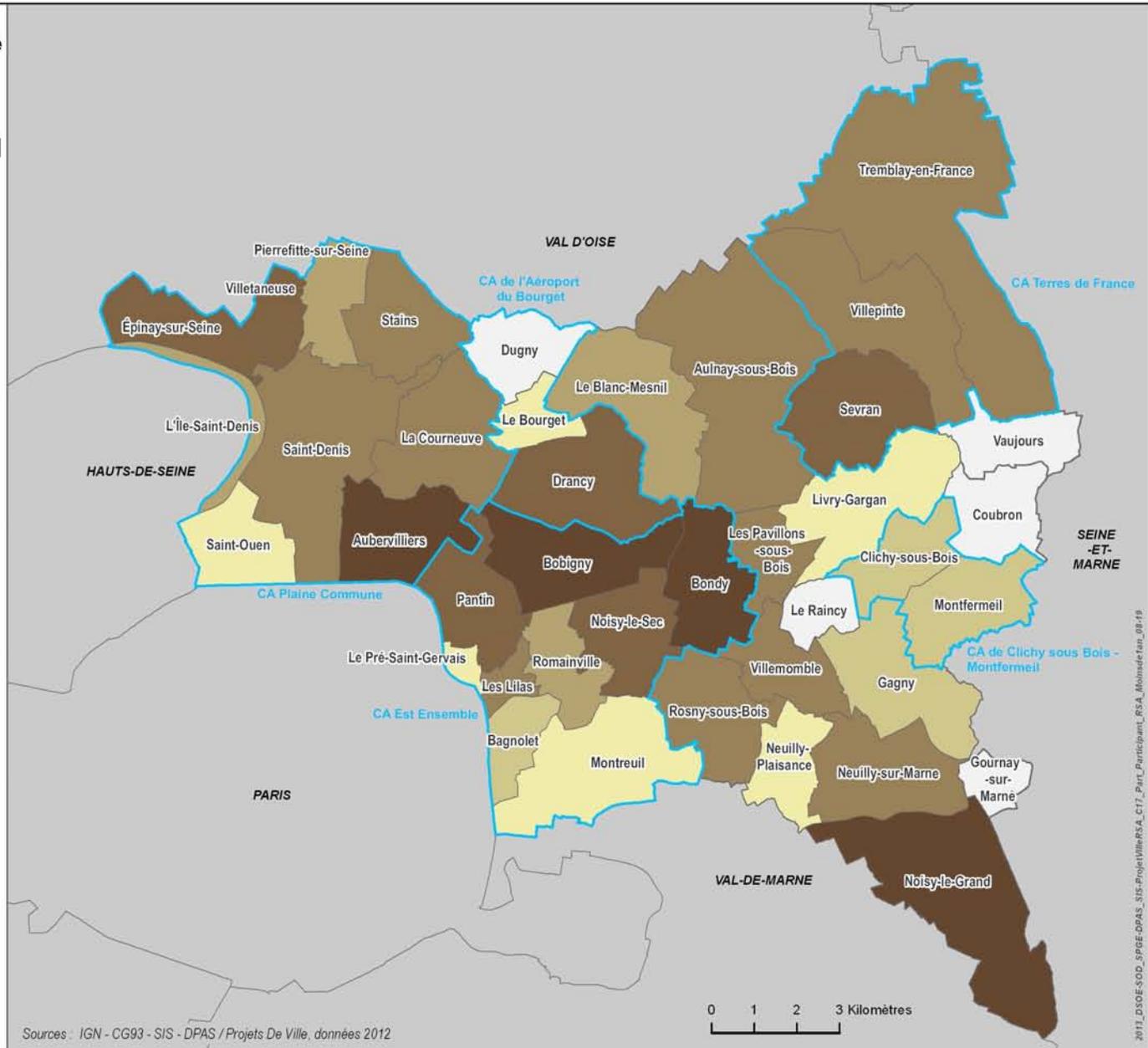
**PART DE PERSONNES SUIVIES
AU RSA DEPUIS MOINS DE 1 AN**

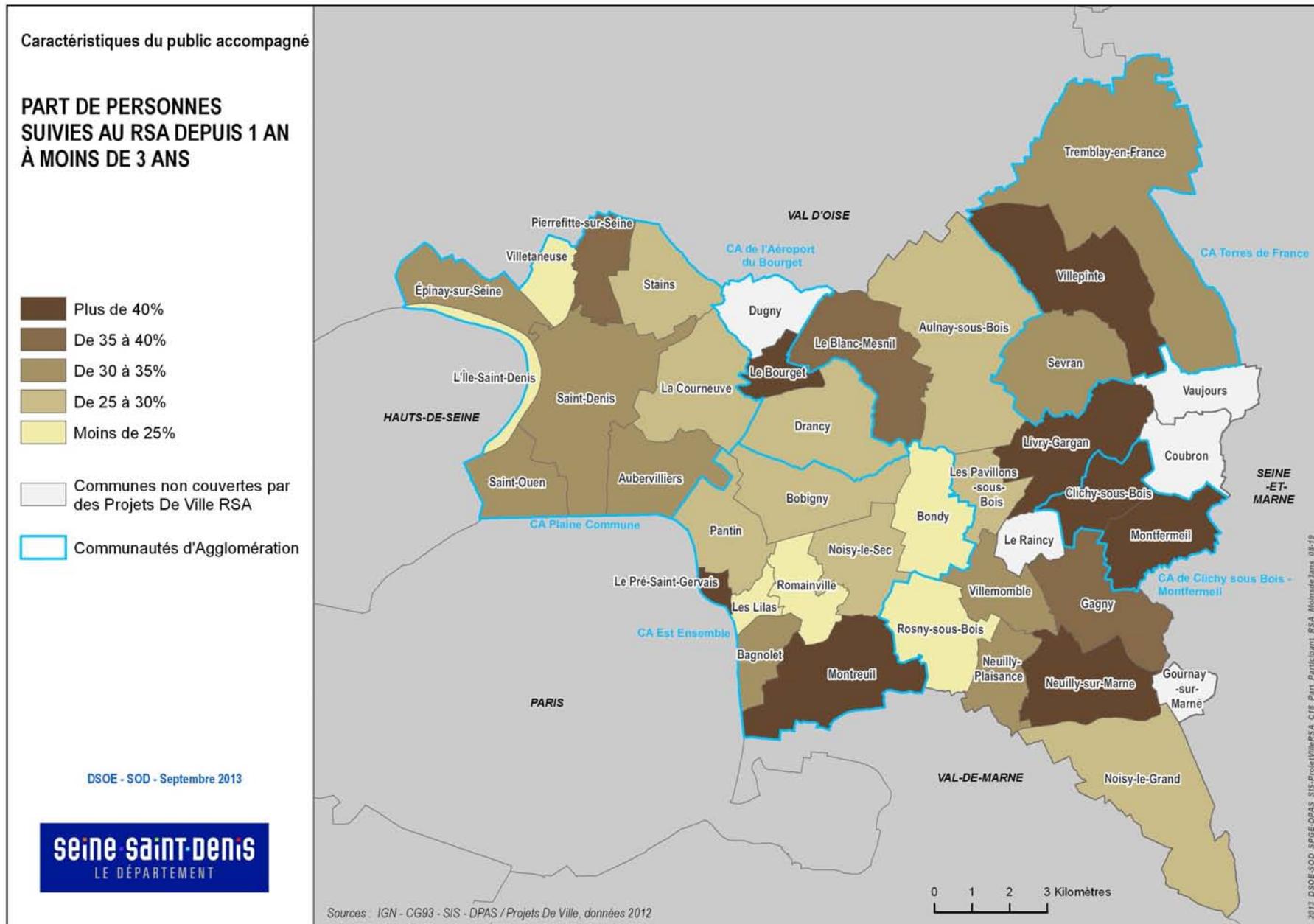


Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

Communautés d'Agglomération

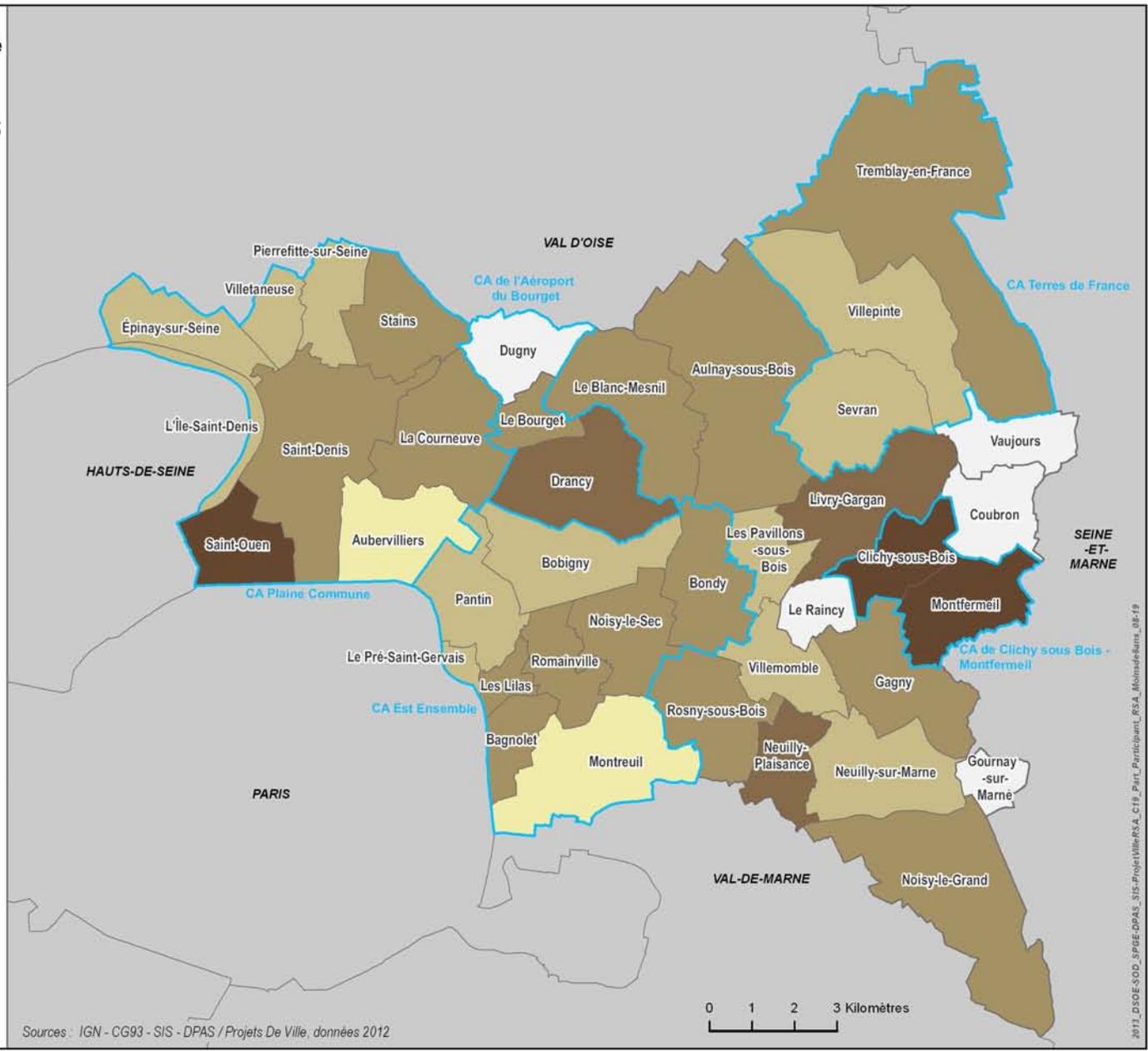
DSOE - SOD - Septembre 2013





Caractéristiques du public accompagné

**PART DE PERSONNES SUIVIES
AU RSA DEPUIS 3 ANS À MOINS
DE 6 ANS**



DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

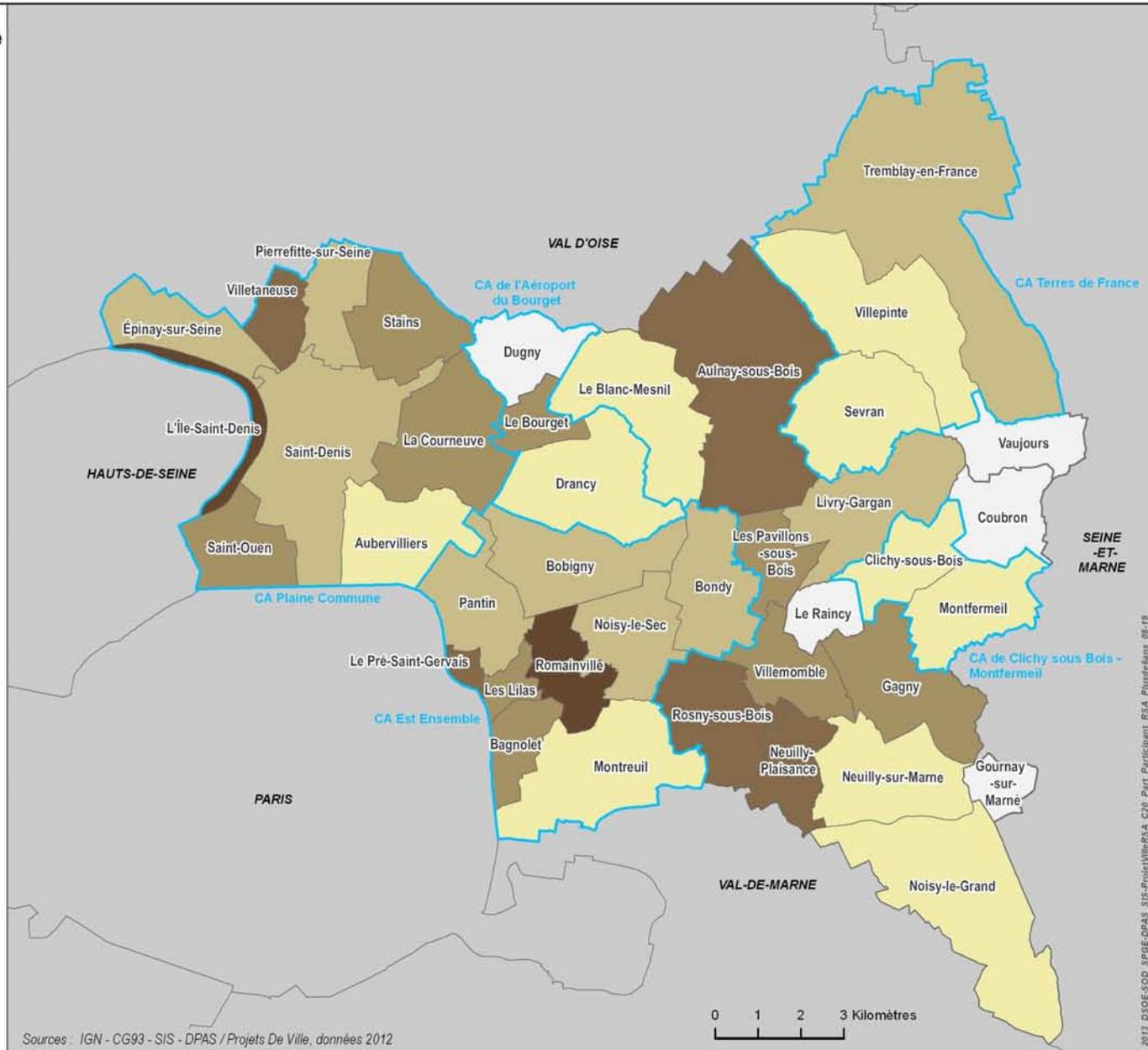
PART DE PERSONNES SUIVIES DEPUIS PLUS DE 6 ANS

- Plus de 25%
- De 20 à 25%
- De 15 à 20%
- De 10 à 15%
- Moins de 10%

Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013



Entre 2011 et 2012, on constate **une forte augmentation de la part de personnes suivies au RSA depuis moins d'un an (+ 8 points)**.

En conclusion, les décalages constatés entre le public des PDV et la population des allocataires mériteraient d'être analysés en lien avec le dispositif d'orientation sur la base des données socioprofessionnelles des allocataires.

3. Les difficultés exprimées par les bénéficiaires

Au-delà de leurs caractéristiques socio-économiques et démographiques, un moyen d'identifier les besoins des publics à partir des bilans est d'analyser les problématiques qu'ils expriment.

L'interprétation de ces problématiques doit s'effectuer avec précaution, du fait des biais suivants : expression subjective des allocataires sur leurs besoins (liée d'une part aux représentations qu'ils se font des PDV, d'autre part aux difficultés d'exprimer des problèmes personnels), retranscription et interprétation des chargés d'insertion, contrainte de la nomenclature des problématiques (basée sur celle du Service social départemental).

Par ailleurs, le nombre de problématiques exprimées comptabilisées dans les bilans des PDV est en moyenne de 1,6 pour une personne suivie, mais ce ratio varie de 0,3 à 3. Ils sont toutefois 27 PDV sur 34 à identifier plus d'une problématique pour une personne suivie. Ce constat suggère plusieurs hypothèses sur la manière de les comptabiliser :

- Certains PDV ne comptabilisent dans leur bilan les problématiques exprimées seulement pour une partie du public ;
- Il est probable – mais non démontré – que certains PDV comptabilisent en général une seule problématique (la problématique dominante) pour chaque personne suivie ;
- Certains PDV comptabilisent plusieurs problématiques pour chaque personne suivie.

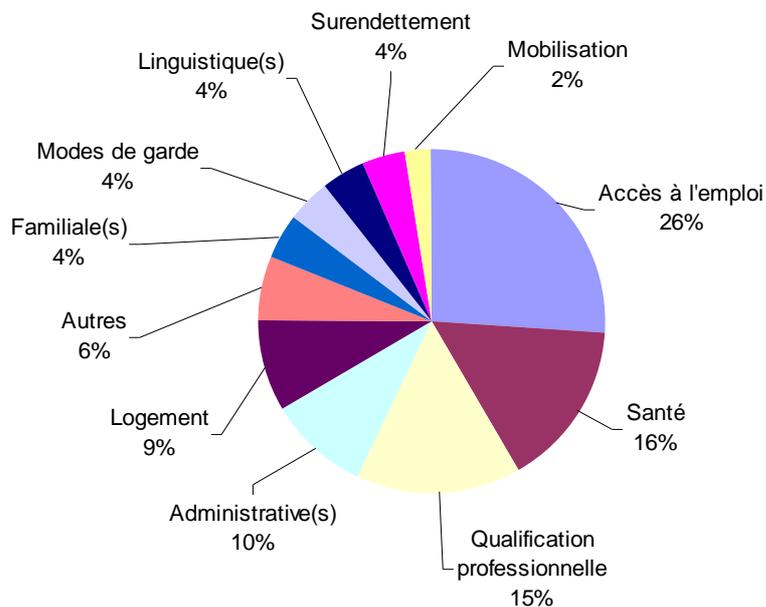
Il conviendrait d'analyser en détail les pratiques de diagnostic des chargés d'insertion en entretien et d'interroger les outils (nomenclature) de recensement des besoins.

3.1. Part des problématiques exprimées

Nature des problématiques	Nombre de problématiques exprimées	Soit en %
Accès à l'emploi	9 918	26 %
Santé	5 889	16 %
Qualification professionnelle	5 761	15 %
Administrative(s)	3 681	10%
Logement	3 266	9 %
Autres	2 248	6 %
Familiale(s)	1 643	4 %
Modes de garde	1 582	4 %
Linguistique(s)	1 572	4 %
Surendettement	1 493	4 %
Mobilisation	913	2 %
TOTAL	37 966	

Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Part des problématiques exprimées (graphique)



Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

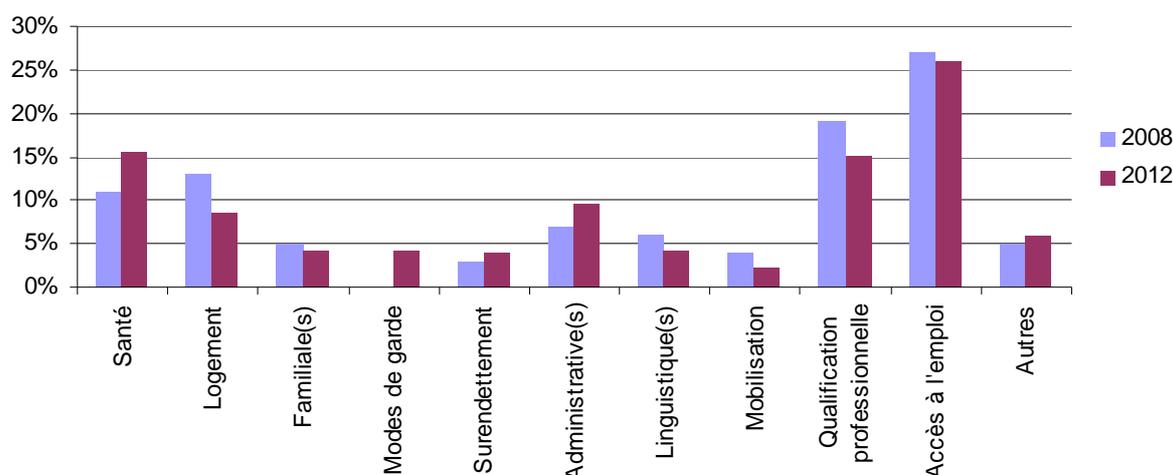
L'accès à l'emploi, la santé et la qualification professionnelle sont les problématiques les plus fréquemment exprimées (elles représentent à elles trois 57 % du total des problématiques exprimées). Viennent ensuite les problématiques de logement et les difficultés administratives. Les autres problématiques représentent chacune moins de 5 % des problématiques exprimées.

3.2. Evolution des problématiques exprimées entre 2008 et 2012

Nature des problématiques	2008	2011	2012	Evolution 2008-2012
Santé	11 %	16 %	16 %	+ 4.5 points
Logement	13 %	8 %	9 %	- 4.4 points
Familiale(s)	5 %	4 %	4 %	=
Modes de garde	X	4 %	4 %	NC
Surendettement	3 %	4 %	4 %	+ 1 point
Administrative(s)	7 %	10%	10%	+2.7 points
Linguistique(s)	6 %	4 %	4 %	-2 points
Mobilisation	4 %	3 %	2 %	-1.6 points
Qualification professionnelle	19 %	15 %	15 %	-3.6 points
Accès à l'emploi	27 %	27 %	26 %	-1 point
Autres	5 %	6 %	6 %	+1 point

Sources : bilans PDV 2008, 2011 et 2012, traitement SPGE

Evolution des problématiques exprimées entre 2008 et 2012 (graphique)



Sources : bilans PDV 2008, 2011 et 2012, traitement SPGE

Les problématiques exprimées sont stables entre 2011 et 2012 : la plus grande variation concerne les difficultés d'accès à l'emploi, en recul de 1,1 point. Cependant, on constate plusieurs variations significatives à plus long terme (entre 2008 et 2012) :

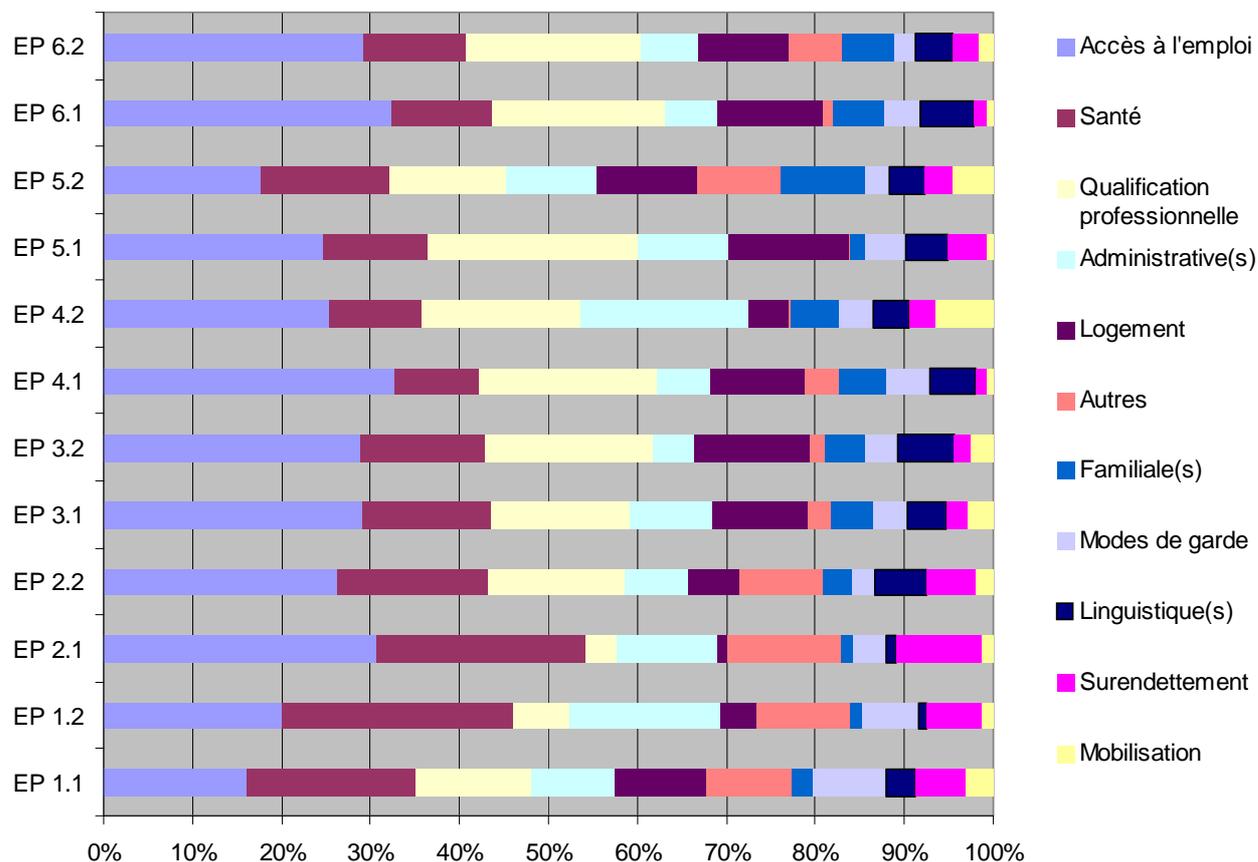
- Les problématiques qui augmentent le plus sont la santé (+ 4.5 points) et les problématiques administratives (+ 2.7 points).
- celles qui diminuent le plus concernent principalement le logement (- 4.4 points), la qualification professionnelle (- 3.6 points), et les problématiques linguistiques (- 2 points).

Si ces variations ne sont pas massives sur la globalité des PDV, il se peut qu'elles soient plus importantes PDV par PDV. A ce sujet, certains bilans attirent l'attention sur **la difficulté pour les PDV d'adapter leur offre dans un contexte d'incertitude sur les problématiques de leurs futurs publics.**

3.3. Disparités territoriales dans les difficultés exprimées

Les problématiques exprimées sont variables selon les territoires. La problématique accès à l'emploi est celle dont la part varie le plus. Dans une moindre mesure, les problématiques de santé, de qualification professionnelle, les problématiques administratives, de logement varient également.

Difficultés exprimées par territoire des Equipes pluridisciplinaires (EP)



L'analyse par EP masque les disparités entre les PDV dans la répartition des problématiques exprimées. En effet, il n'existe pas de spécificités territoriales particulières qui dépassent l'échelle d'un PDV.

Les cartes présentées ci-après montrent les disparités dans la répartition des problématiques PDV par PDV.

Caractéristiques du public accompagné

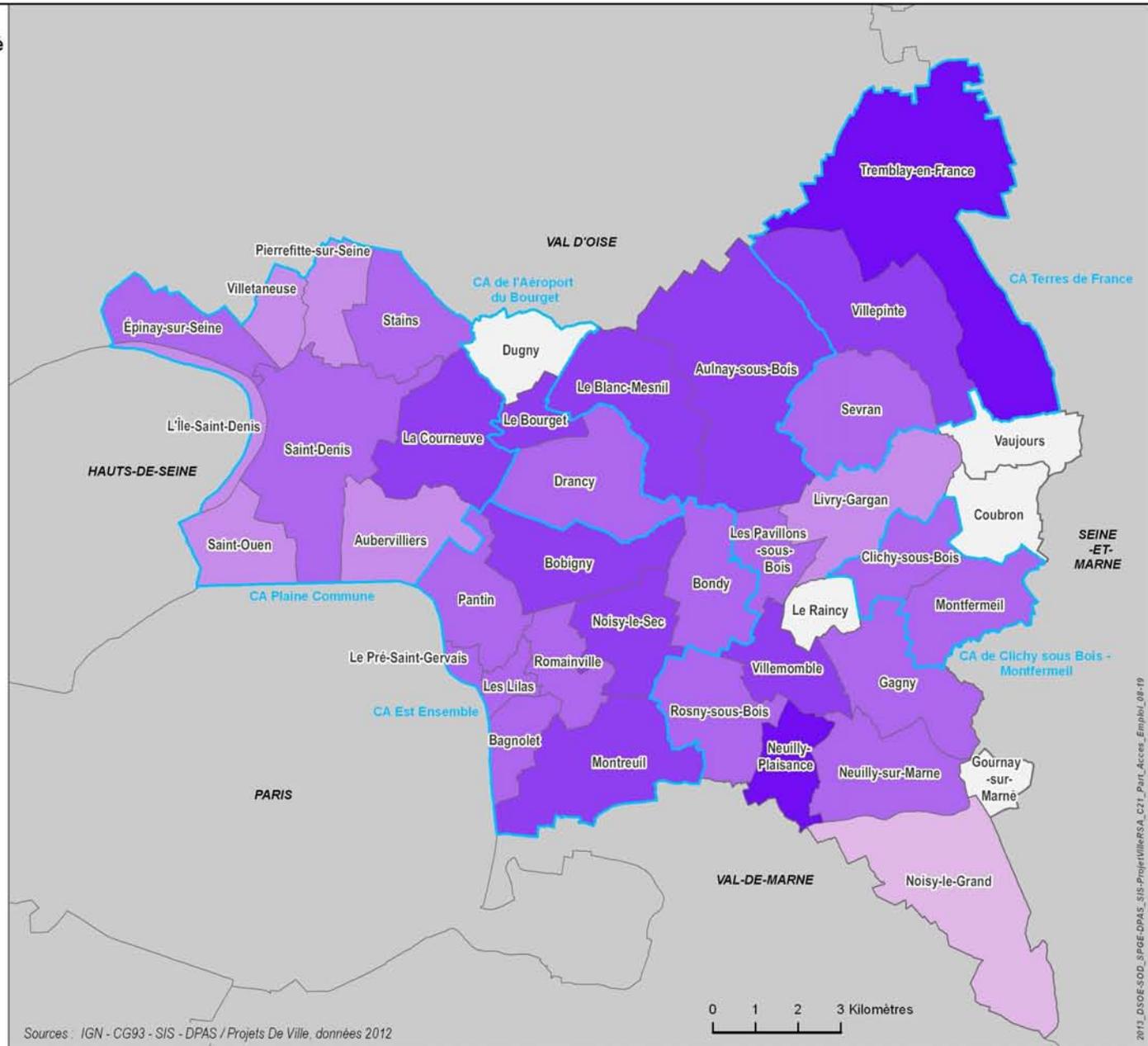
**PART DE L'ACCÈS À L'EMPLOI
DANS LES PROBLÉMATIQUES
EXPRIMÉES**

- Plus de 40%
- De 30 à 40%
- De 20 à 30%
- De 10 à 20%
- Moins de 10%

Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

PART DE LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DANS LES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES

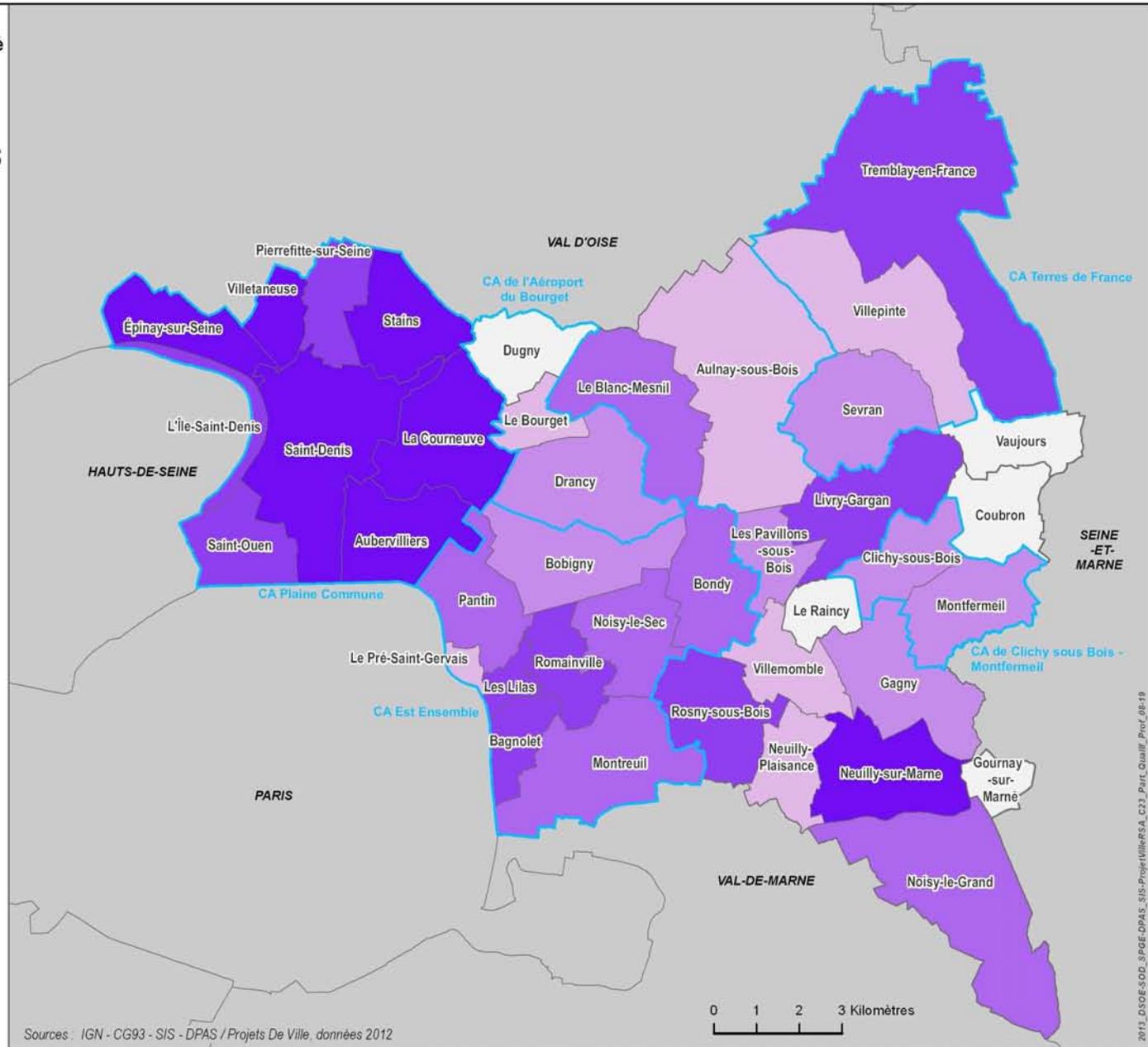
-  Plus de 25%
-  De 20 à 25%
-  De 15 à 20%
-  De 10 à 15%
-  Moins de 10%

 Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

 Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013

seine saint-denis
LE DÉPARTEMENT



Caractéristiques du public accompagné

PART DE LA SANTÉ DANS LES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES

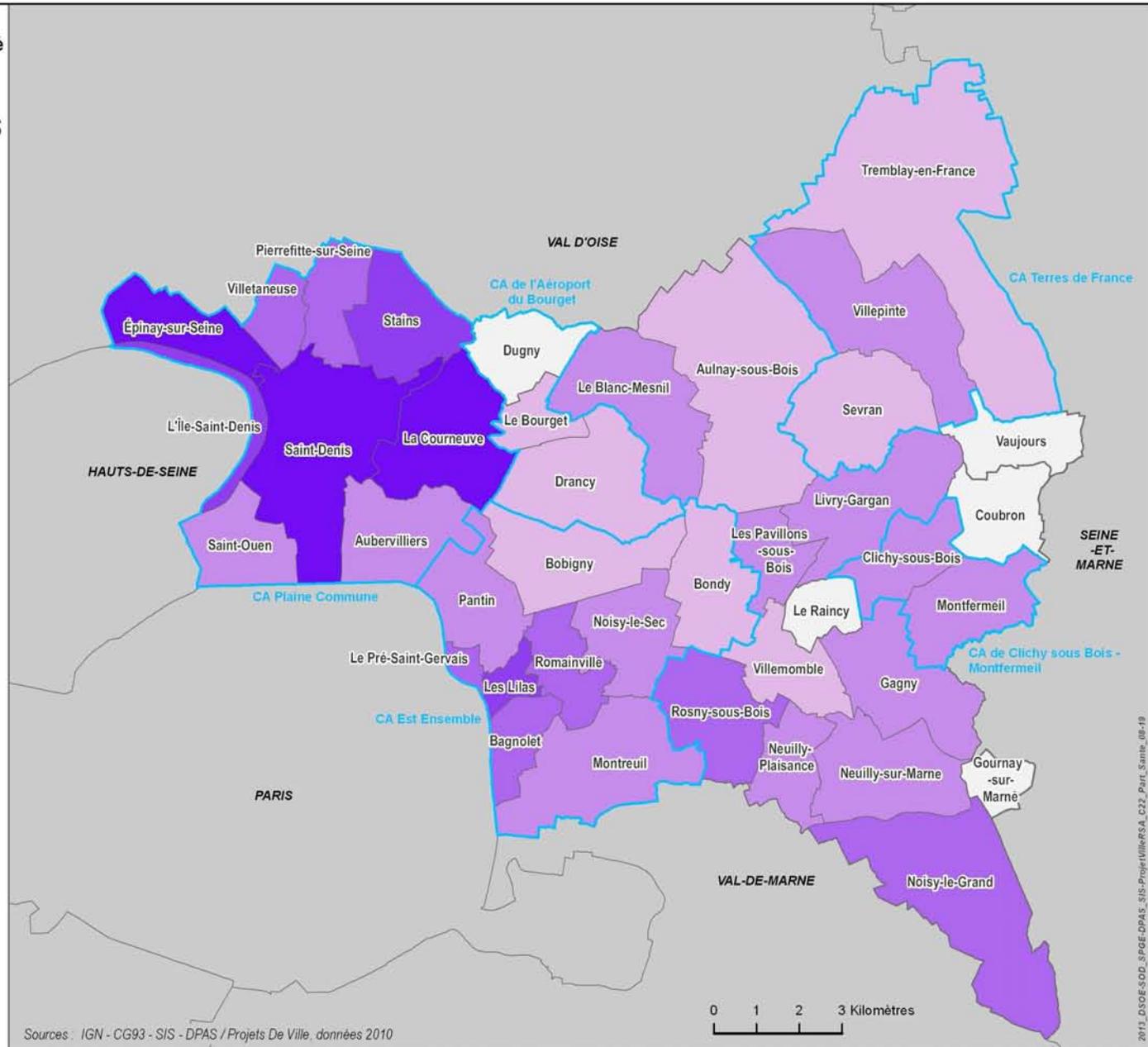
-  Plus de 25%
-  De 20 à 25%
-  De 15 à 20%
-  De 10 à 15%
-  Moins de 10%

 Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

 Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013

seine saint-denis
LE DÉPARTEMENT



Caractéristiques du public accompagné

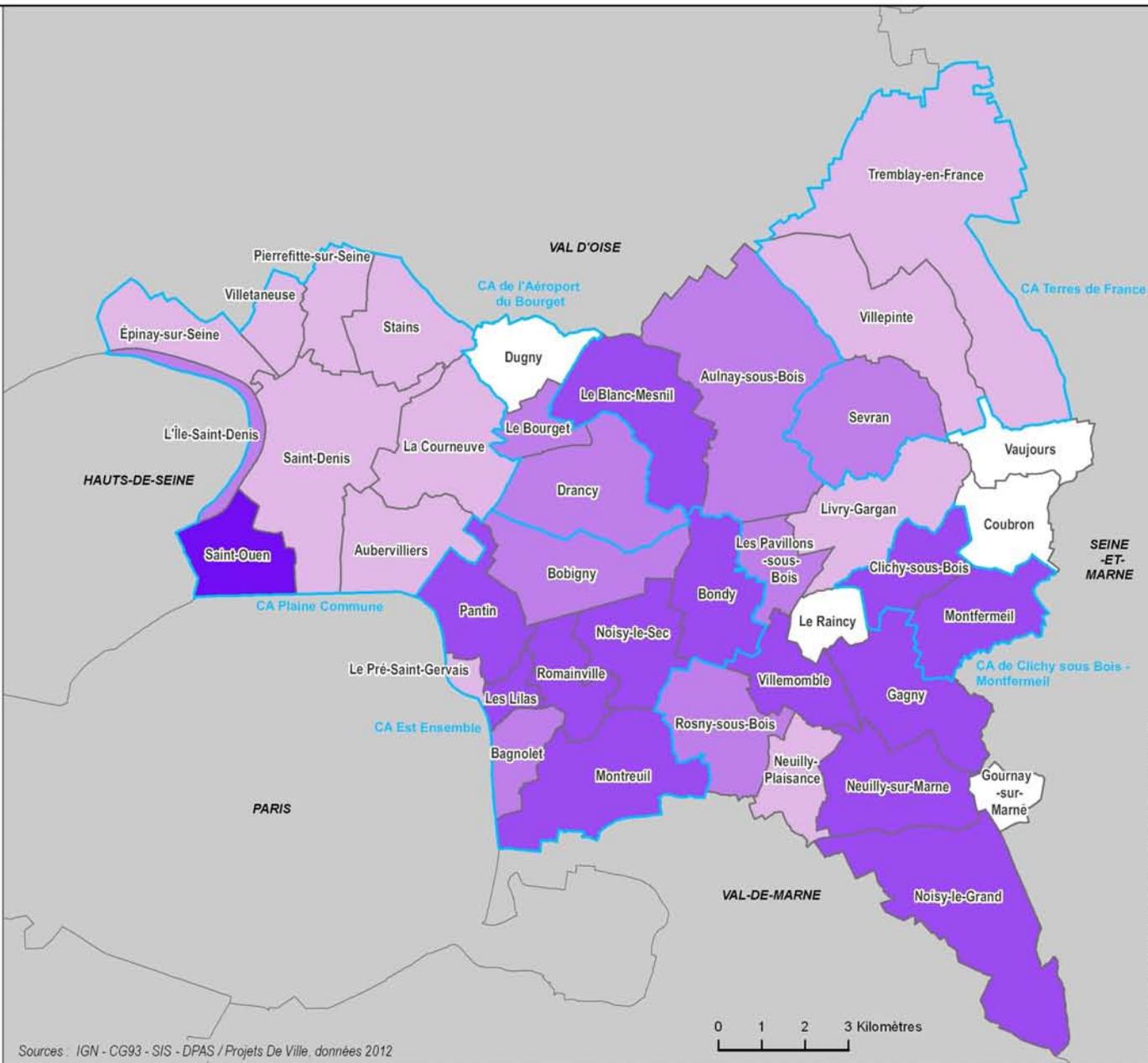
PART DU LOGEMENT DANS LES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES

-  Plus de 15%
-  De 10 à 15%
-  De 5 à 10%
-  Moins de 5%

 Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

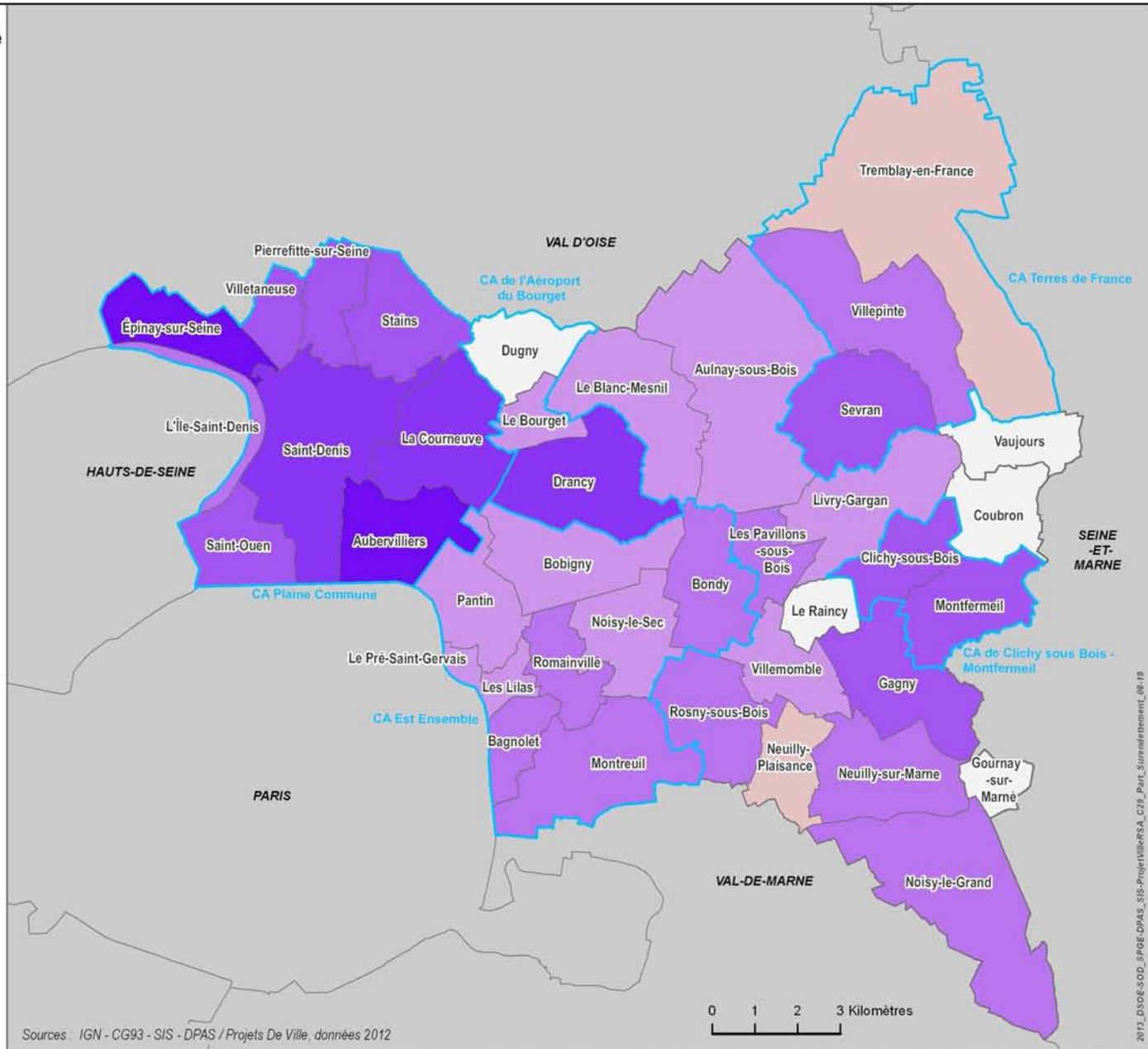
 Communautés d'Agglomération

DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

**PART DU SURENDETTEMENT
DANS LES PROBLÉMATIQUES
EXPRIMÉES**

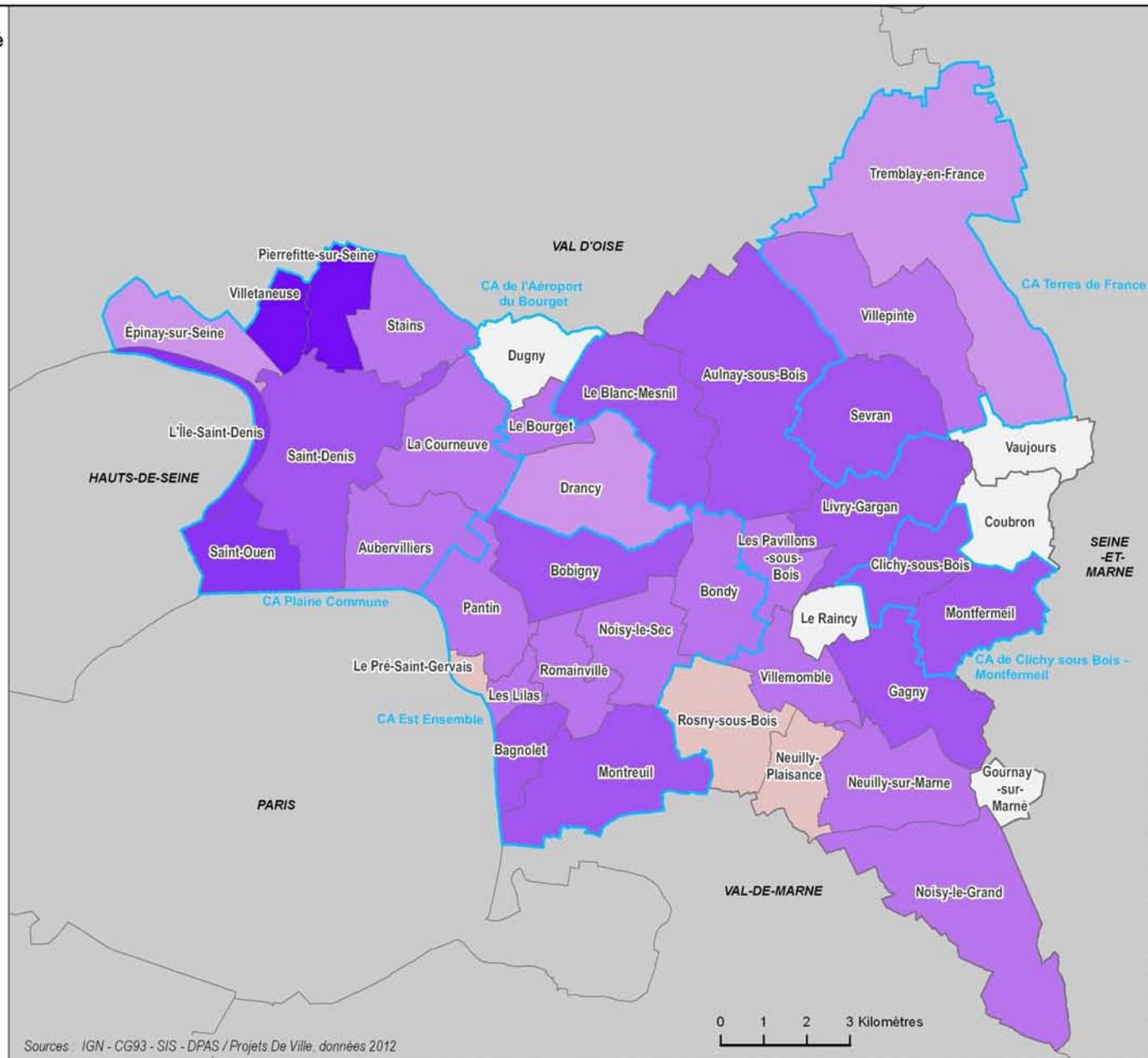


DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

**PART DES MODES DE GARDE
DANS LES PROBLÉMATIQUES
EXPRIMÉES**



DSOE - SOD - Septembre 2013



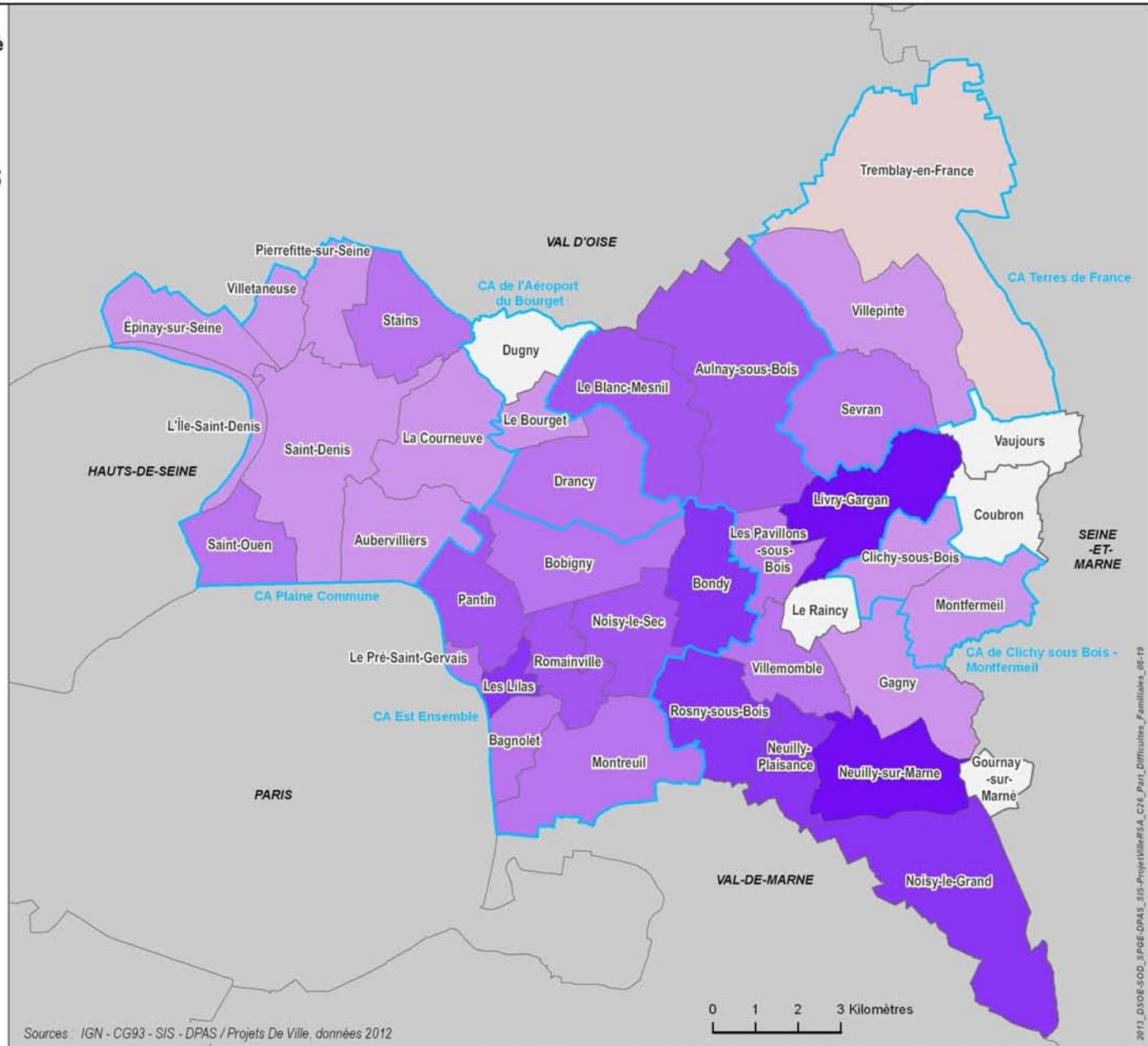
Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012



2013_DS0E-SOD_SPG-EPAS_SIS-ProjetVillRSA_C21_Part_Mode_de_Garde_0819

Caractéristiques du public accompagné

PART DES DIFFICULTÉS FAMILIALES DANS LES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES



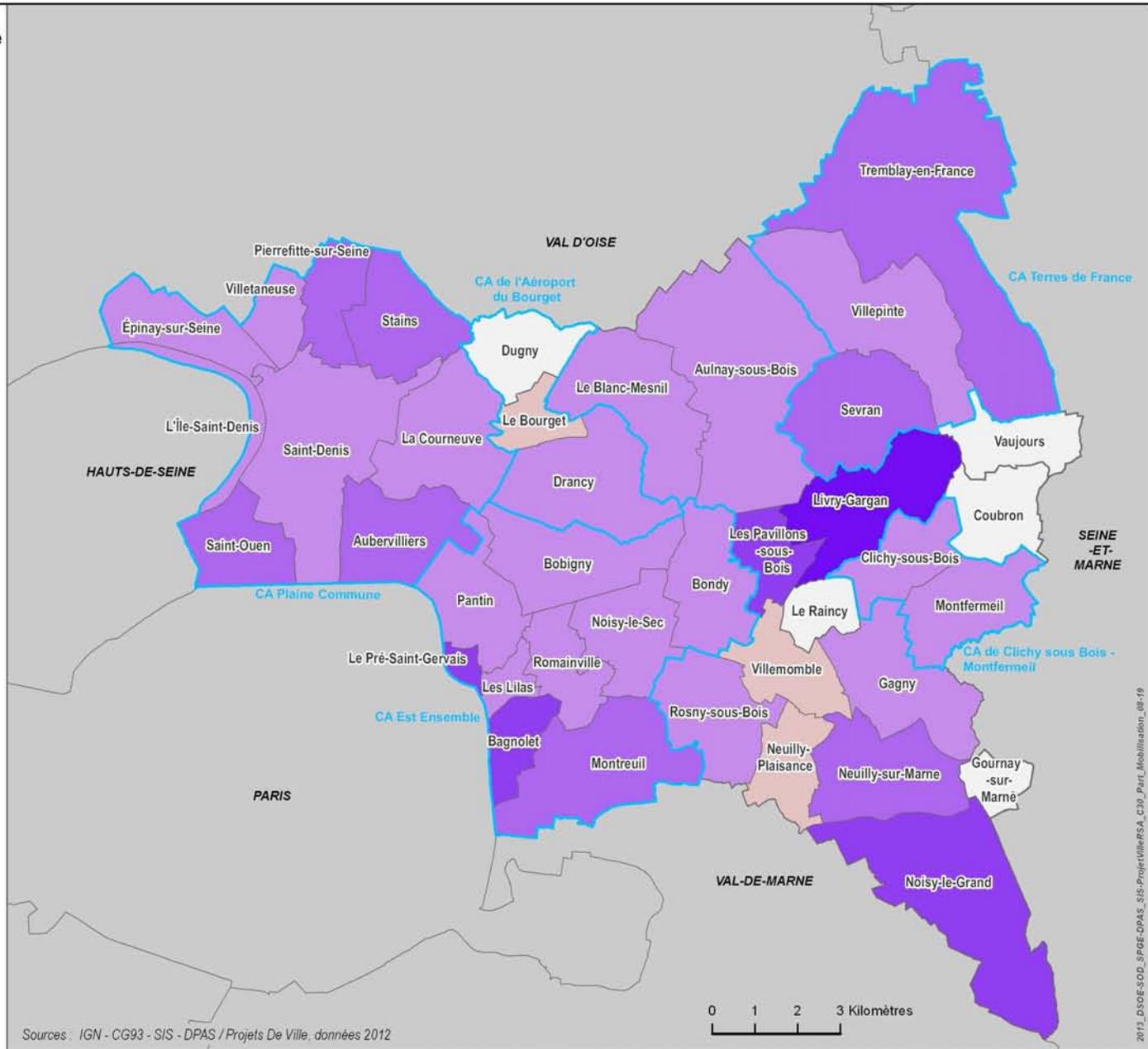
DSOE - SOD - Septembre 2013



Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012

Caractéristiques du public accompagné

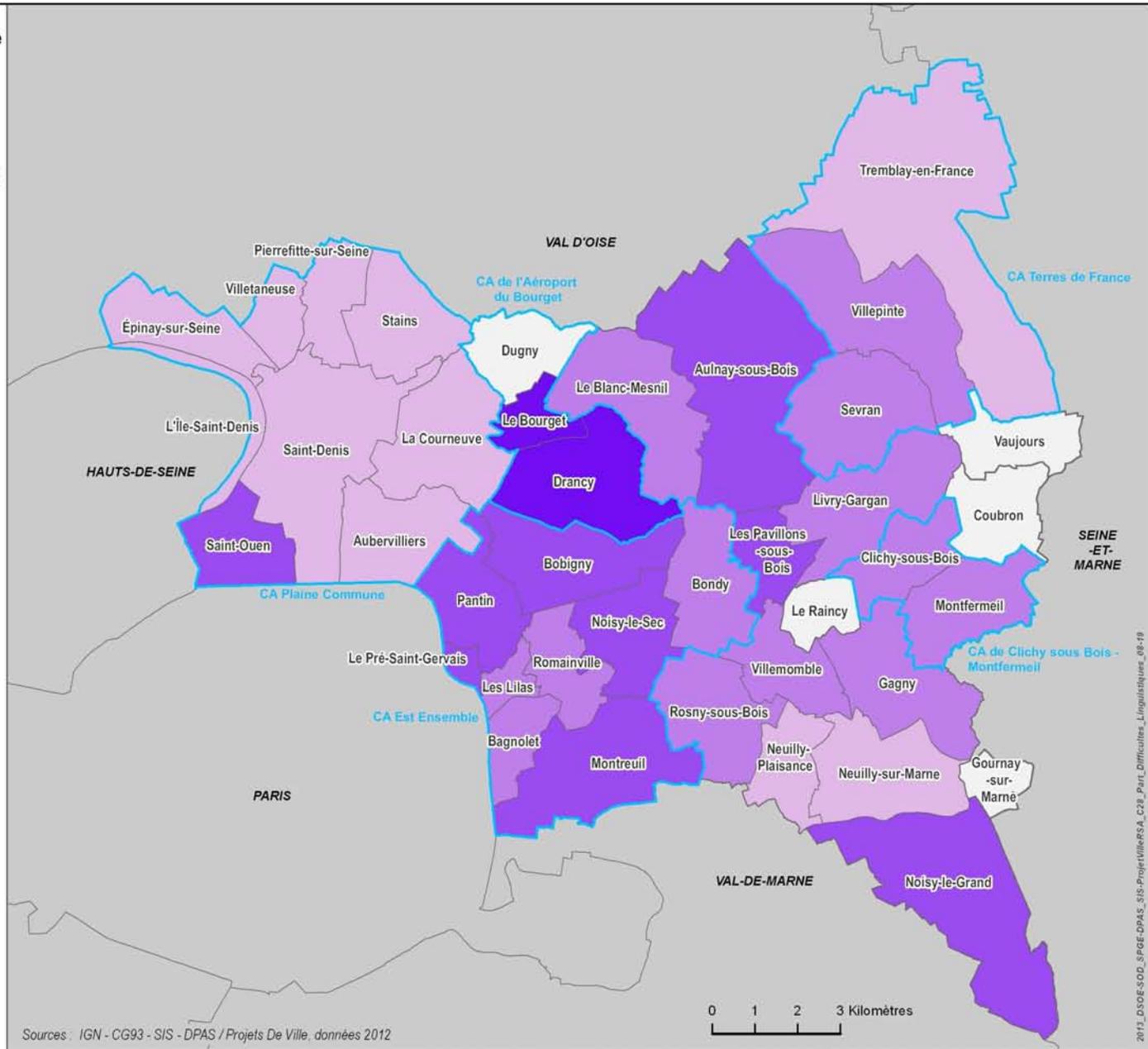
**PART DE LA MOBILISATION
DANS LES PROBLÉMATIQUES
EXPRIMÉES**



Caractéristiques du public accompagné

PART DES DIFFICULTÉS LINGUISTIQUES DANS LES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES

- Plus de 7%
- De 5 à 7%
- De 3 à 5%
- Moins de 3%
- Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA
- Communautés d'Agglomération

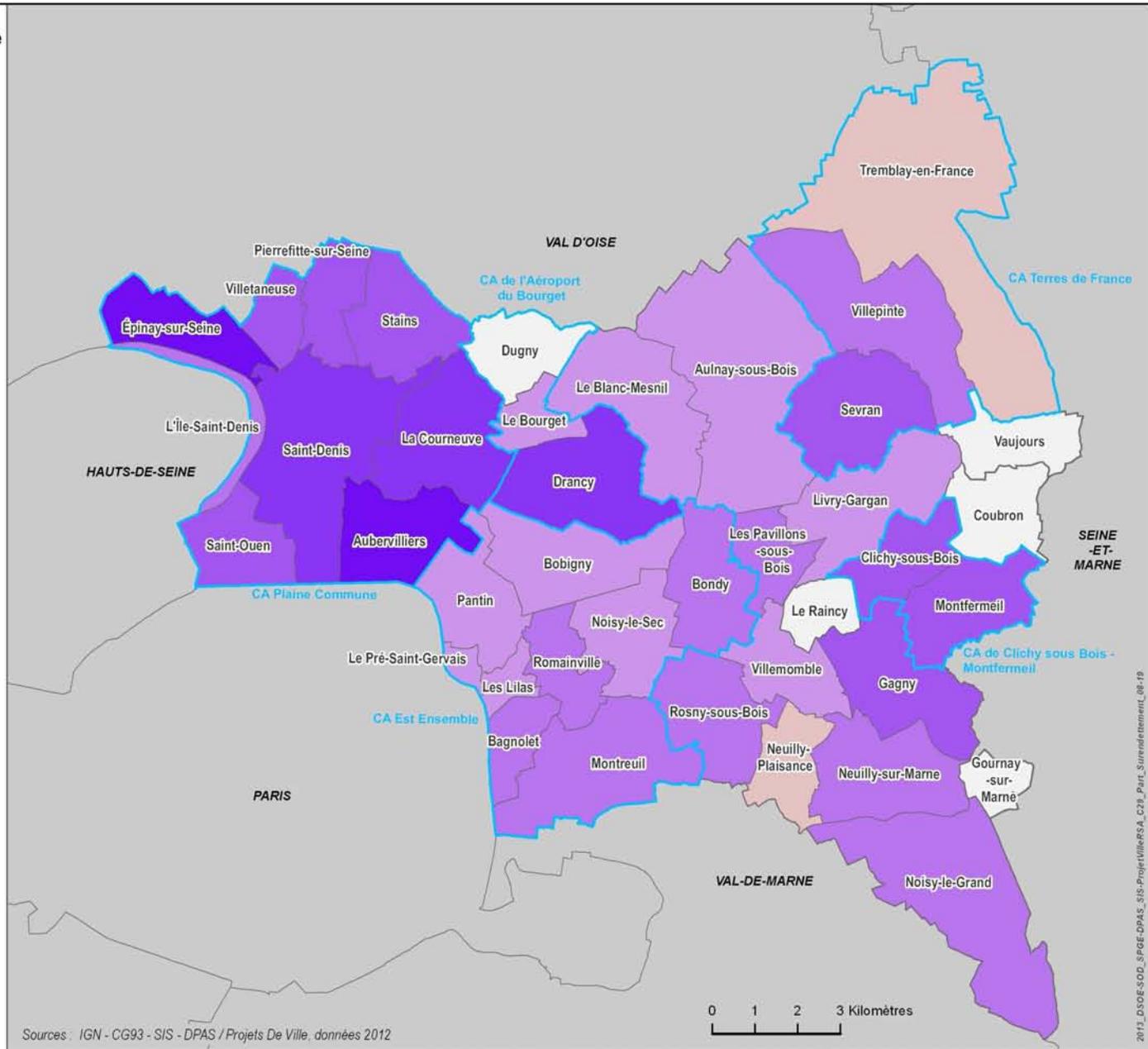


DSOE - SOD - Septembre 2013



Caractéristiques du public accompagné

**PART DU SURENDETTEMENT
DANS LES PROBLÉMATIQUES
EXPRIMÉES**



DSOE - SOD - Septembre 2013



3.4. Problématiques exprimées et problématiques décelées

Comparer la répartition des problématiques exprimées à celle des problématiques décelées permet d'approcher certaines distorsions entre les « besoins » exprimés par les personnes et les « besoins » reconnus par les professionnels.

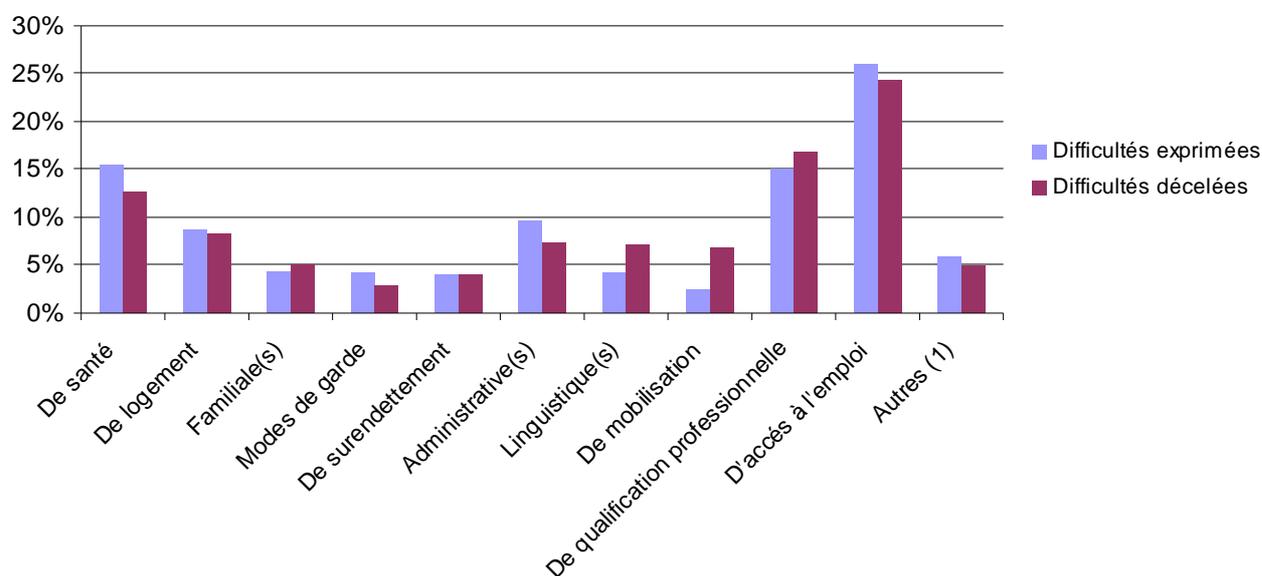
La comparaison fait apparaître que les problématiques **linguistiques et les problématiques de mobilisation sont plus souvent décelées par les chargés d'insertion qu'elles ne sont exprimées par les personnes.**

Concernant les difficultés linguistiques, les bilans des PDV font apparaître que nombre d'allocataires, qui souhaitent trouver un emploi au plus vite, minimisent les problèmes de langue, faute de considérer qu'une formation linguistique soit nécessaire à leur insertion professionnelle.

Concernant les problématiques de mobilisation, il s'agit d'une catégorie « normative », pensée du point de vue de l'institution (voir plus loin) ; cela pourrait notamment expliquer pourquoi cette problématique est rarement exprimée spontanément par les bénéficiaires.

Problématiques exprimées et décelées

	Difficultés exprimées	Difficultés décelées
De santé	16 %	13 %
De logement	9 %	8 %
Familiale(s)	4 %	5 %
Modes de garde	4 %	3 %
De surendettement	4 %	4 %
Administrative(s)	10%	7 %
Linguistique(s)	4 %	7 %
De mobilisation	2 %	7 %
De qualification professionnelle	15 %	17 %
D'accès à l'emploi	26 %	24 %
Autres (1)	6 %	5 %



3.5. Commentaires qualitatifs sur les problématiques exprimées

Problématiques de logement

Les problématiques de logement concernent principalement la recherche d'un logement particulier, mais peuvent aussi recouvrir des problématiques de « mal logés » (une partie du public est hébergé par un proche ou par sa famille), des problèmes d'insalubrité du logement, une disproportion du loyer par rapport au revenu, ou encore, une difficulté d'accès au logement social.

Il apparaît à la lecture de certains bilans que le public hébergé chez un tiers n'est pas majoritairement un public jeune demeurant chez ses parents ; il s'agit souvent « *de personnes âgées de plus de 30 ans avec également des enfants à charge* » (bilan).

Pour les PDV, les problématiques de logement sont considérées comme des freins à l'accès à l'emploi, qui doivent être levés pour assurer un parcours socioprofessionnel.

Problématiques de santé

La plupart des bilans mettent en exergue le fait que les problématiques de santé sont souvent sous estimées, en raison de la pudeur ou du déni des bénéficiaires, et ce plus particulièrement concernant les problèmes d'addiction (le plus souvent, l'alcoolisme), ou encore les problèmes psychiques ou de santé mentale.

Ainsi, à l'inverse des constats statistiques, les bilans qualitatifs affirment majoritairement qu'une partie des problématiques santé est davantage décelée par les professionnels qu'exprimée par les bénéficiaires. Cette distorsion appelle à approfondir le sujet (cf. conclusion).

Problématiques familiales et de garde

Les problématiques familiales recouvrent :

- les problèmes de garde d'enfants en bas âge
- les problèmes d' « aidants familiaux non reconnus » (les descendants s'occupant des parents malades, très âgés ou en fin de vie).

Plusieurs bilans affirment que les problématiques familiales et de garde sont en augmentation, notamment au sein du public féminin, ce qui a notamment conduit des PDV à mener des actions spécifiques sur les modes de gardes.

On constate cependant que dans un certain nombre de cas, ces problématiques semblent être minorées, ou interprétées comme des problématiques de mobilisation. C'est le cas, par exemple, des femmes enceintes, pour qui la notion de « parcours d'insertion » manque souvent de sens à court terme.

Les impératifs liés à la famille sont parfois considérés comme des obstacles à la mobilisation, alors même que certaines personnes déclarent choisir de s'occuper de leur famille plutôt que de chercher un emploi : « *nous constatons que certaines femmes ne tentent aucune démarche d'insertion professionnelle, se replient sur la sphère familiale, privilégiant leur statut de mère au foyer* » (Bilan).

Face à ces diverses problématiques d'ordre familial, les parcours socioprofessionnels se retrouvent en situation « d'attente » de la levée des problèmes.

Problématiques de mobilisation

Les problématiques de mobilisation ne sont généralement pas, ou très peu, exprimées par les personnes accompagnées, mais majoritairement repérées par les professionnels. Notons, à la lecture des bilans, que les professionnels donnent au terme de mobilisation plusieurs définitions. Certains PDV l'utilisent pour qualifier la « disponibilité » des bénéficiaires, d'autres pour définir la « motivation » des publics. Ces différents sens donnés au terme « mobilisation » perturbent la prise en compte objective de cette catégorie.

Comme évoqué précédemment, la catégorie mobilisation est une problématique construite par l'institution, qui renvoie implicitement à la mobilisation des bénéficiaires du RSA dans un parcours d'insertion, tel qu'attendu par la loi. Elle présuppose comme nécessaire et souhaitable un « engagement » de la part des bénéficiaires dans le parcours d'insertion qui leur est proposé par les PDV, et à l'inverse, considère comme posant problème les refus d'accompagnement.

Ainsi, certains bilans décrivent cette problématique comme « *une absence totale de démarches, un refus d'entrer en formation ou d'intégrer des actions collectives même initiées par le service* ». Il s'agit ici bien sûr d'un manque de mobilisation identifié *au regard* des propositions du PDV. Cela pose la question de la posture des PDV, voire du Département, à l'égard des personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas s'inscrire dans un parcours socioprofessionnel.

Les bilans qualitatifs font majoritairement état de **problématiques de mobilisation spécifiques aux publics les plus anciens dans le dispositif**. En effet, ces derniers peuvent percevoir leurs rapports avec les PDV comme des rapports de contrôle, particulièrement quand ils sont menacés d'une sanction, quand ils ont déjà répondu à de nombreuses prescriptions sans effets sur leurs besoins, ou encore, quand ils ont abandonné l'idée d'une insertion professionnelle, au regard de leurs chances objectives de trouver un emploi (cf. partie « mobilisation du public »).

« Les anciens bénéficiaires prennent conscience de leur situation et s'investissent de moins en moins, d'autant plus qu'à mesure que l'ancienneté augmente l'objectif de cotiser pour percevoir une indemnité de retraite s'éloigne. Face à cela il apparaît difficile pour les chargés de suivi de construire un parcours avec les bénéficiaires, "rien ne les accroche". »⁷

« Les personnes qui se trouvent dans le dispositif depuis plusieurs années ont perdu tout dynamisme. Après avoir participé à de multiples actions de remobilisation ou de formation qui n'ont pas abouti, certains perdent alors toute motivation de réinsertion. L'écart entre les difficultés décelées et exprimées montre également le problème de déni face à ce problème. Au fur et à mesure du suivi de son parcours d'insertion, la chargée d'insertion se rend compte que certains bénéficiaires refusent toute action qui leur est proposée en prétextant des difficultés pour se déplacer, de santé au moment même de l'orientation. » (Bilan)

« En 2012, nous n'avons pratiquement pas reçu de personnes venant de leur plein gré mais plutôt des personnes relancées de nombreuses fois par courrier. Les allocataires du RMI/RSA, dans le dispositif depuis de nombreuses années, ont oublié les obligations d'accompagnement. Le travail avec ces personnes est plus complexe. Pour une majorité, l'accompagnement et l'insertion ne sont pas leur priorité, ils n'en comprennent pas forcément le sens et vivent ces injonctions comme des contraintes. En plus de leurs freins à l'emploi, les discours sur le chômage et la crise économique contribuent au rejet de l'accompagnement. » (Bilan)

⁷ Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, SIS, 2013

Problématiques d'accès à l'emploi

Comme en atteste l'évaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, l'emploi est souvent perçu par les bénéficiaires comme un moyen de résoudre l'ensemble de leurs problèmes :

« Si certains allocataires mettent l'accent sur l'emploi ce n'est pas parce qu'ils considèrent qu'il s'agit nécessairement de leur priorité mais plutôt parce qu'ils sont convaincus que la résolution de nombreux problèmes auxquels ils sont confrontés, qu'il s'agisse du logement, de la santé ou encore de problèmes financiers, passe inévitablement par l'emploi. »⁸

Les bilans qualitatifs font aussi apparaître que pour ces bénéficiaires qui présentent leur recherche d'emploi comme une problématique prioritaire, il est parfois difficile d'accepter les étapes nécessaires à la levée des freins à l'emploi. Ainsi, certains bénéficiaires refusent d'être orientés vers des formations professionnelles ou vers des formations linguistiques, par peur que cela ne diffère dans le temps leurs chances de trouver un emploi au plus vite.

L'accumulation de problématiques sociales rend souvent difficile, pour les chargés d'insertion, la réponse aux recherches d'emploi :

« Les situations sociales de plus en plus précaires, notamment au niveau de la vie familiale, du logement, des freins financiers amènent le chargé d'insertion à proposer des étapes dans l'accompagnement. Ces dernières sont souvent liées à des orientations vers des partenaires différents. (...) les démarches de recherche emploi présentées en début de suivi, sont rarement réalisables dans l'immédiat. » (Bilan)

Problématiques qui rendent difficile la construction d'un parcours d'insertion

De manière récurrente, les bilans qualitatifs insistent sur les problématiques qui rendent difficile de construire un parcours d'insertion. Les publics spécifiques le plus souvent décrits comme ayant des difficultés à élaborer un parcours d'insertion sont les suivants :

- les allocataires proches de la retraite ou en attente de leurs droits
- les femmes seules avec des enfants de moins de 3 ans
- les gens du voyage
- les allocataires très désocialisés
- les allocataires sans domicile fixe ou mal logés
- les allocataires souffrant de problèmes psychiques
- les allocataires avec d'importants problèmes de santé et / ou de handicap.

Problématiques non catégorisées

Aucun bilan ne mentionne de problématiques de discrimination, compte tenu des caractéristiques du public suivi (dont une partie conséquente est d'origine étrangère, réelle ou supposée), et des discriminations systémiques existant sur le marché du travail. Il est vrai qu'il n'existe pas dans la nomenclature des problématiques des personnes de catégorie relative aux discriminations.

Par ailleurs, la catégorie « autres problématiques », qui représente 6 % des problématiques exprimées en 2012, n'est pas explicitée dans les bilans qualitatifs. Il serait bien sûr intéressant de connaître les situations qu'elle recouvre.

Au-delà, offrir la possibilité aux Projets de ville de créer de nouvelles catégories de problématiques dans les bilans, ou du moins, de qualifier les problématiques qui ne correspondent pas aux catégories pré construites, permettrait peut être de mettre en évidence des problématiques ignorées, à l'échelle locale aussi bien qu'à celle du Département.

⁸ Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, SIS, 2013

II. La mobilisation du public des Projets de ville

1. Point de départ de la mobilisation des publics : l'orientation par courrier du Département

1.1. L'orientation des bénéficiaires par le Département vers les référents

Depuis 2010, le Département a mis en œuvre un système d'orientation des publics vers les services référents que sont Pôle emploi, le Service social départemental et les Projets de ville. Les personnes à orienter sont recensées dans une liste. Les orientations en flux des publics cibles se font à partir d'un calcul basé sur les données socioprofessionnelles (DSP) des renseignées par le biais d'un questionnaire lors de l'instruction du dossier. Ses réponses détermineront son orientation vers tel ou tel service référent (Pôle emploi, PDV, Service social départemental et associations). Ce système a pour but de garantir l'inscription du bénéficiaire dans un parcours d'insertion et ainsi le faire bénéficier rapidement d'un accompagnement.

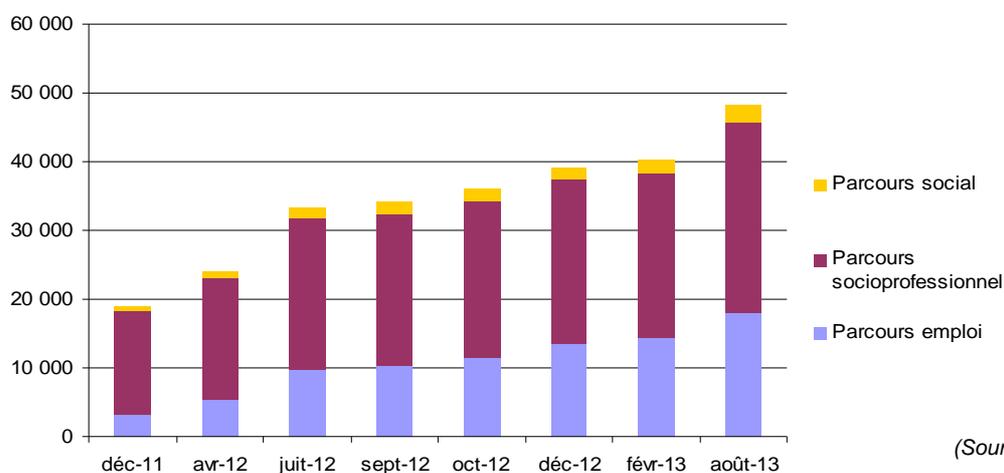
Taux d'orientation des bénéficiaires du RSA soumis aux droits et devoirs	déc-10	déc-11	avr-12	juil-12	sept-12	oct-12	déc-12
Personnes relevant des droits et devoirs	75 120	78 393	78 035	84 151	84 676	85 296	86 845
- dont personnes ayant été orientées	15 836	19 254	24 011	33 206	34 042	36 063	38 936
Taux d'orientation	21,1 %	24,6 %	30,8 %	39,5 %	40,2 %	42,3 %	44,8 %

(Source : statistiques agrégées SIS-DPAS 2012)

Depuis l'instauration du système en 2010, le taux d'orientation vers les services référents a doublé. Cette augmentation s'explique par la capacité d'orienter désormais en flux les bénéficiaires entrants dans le dispositif.

Notons également que le public soumis aux droits et devoirs entre 2010 et 2012 a augmenté de façon considérable (+ 12 000 personnes environ).

Répartition des personnes orientées relevant de l'obligation d'accompagnement au 31 décembre 2012 par type de parcours



(Source : webRSA 2013)

Au 31 décembre 2012, 61 % des personnes orientées relevant de l'obligation d'accompagnement l'ont été vers des parcours socioprofessionnels.

Cette proportion est en baisse continue depuis 2011 au profit des parcours professionnels. En effet, en 2011 et 2012, tous les entrants dans le dispositif n'étaient pas systématiquement orientés, tandis que beaucoup étaient orientés sur la base d'un contrat d'engagement réciproque existant (signé dans la plupart des cas avec un PDV), l'orientation venant dans ce cas formaliser un suivi déjà effectif.

1.2. Un courrier institutionnel qui contraint et fonctionne...

Ces orientations « automatiques » permettent d'adresser un courrier au public cible (soumis aux droits et devoirs) et les invite à prendre contact auprès des PDV. Ce courrier contraint la personne à se rapprocher du service référent sous peine de sanction : la perte de leur allocation ressource).

Cette mobilisation « forcée » semble plutôt bien fonctionner. En effet, les chefs de Projets de ville s'accordent à dire que les allocataires, sensibles au courrier adressé par le Département, contactent les services référents. Néanmoins, nombreux d'entre eux soulignent que les bénéficiaires attendent souvent la date limite pour contacter le PDV (deux mois). D'autres se présentent très tardivement, parfois des mois après avoir été invités, ce qui complexifie par la suite le suivi.

1.3. ...mais qui ne mobilise pas vraiment autour des enjeux d'insertion de l'individu

Certains chefs de Projets de ville regrettent **qu'il ne s'agisse pas d'une mobilisation basée sur les intérêts socioprofessionnels des bénéficiaires** qui les motivent à prendre contact avec eux. En effet, ce courrier n'est pas motivé dans son écriture par les intérêts socioprofessionnels de la personne.

Selon les professionnels, les orientations automatiques basées uniquement sur les DSP ne sont pas suffisantes. Elles peuvent conduire à des orientations inappropriées vers les PDV.

Dans une optique de meilleure mobilisation et d'orientation plus fiable des bénéficiaires, certains chefs de Projets de ville et chargés d'insertion s'interrogent sur **l'opportunité d'un guichet unique au moment de l'instruction**. Ce guichet unique inviterait les professionnels du CCAS ou du Service social départemental à instruire dans les locaux des PDV. Cette présence permettrait, d'une part, de mieux les identifier et de désacraliser les lieux par les bénéficiaires, et d'autre part, de raccrocher ceux-ci à **une démarche d'insertion dès la première mise en relation**. Ce point de départ de l'instruction, comme élément mobilisateur motiverait peut-être davantage les bénéficiaires dans leurs parcours. Comment passer d'une mobilisation par la « contrainte » à une mobilisation par la motivation ?

2. Le rendez-vous d'information collective

2.1. L'information collective : une pratique des PDV comme première invitation pour les nouveaux entrants

Afin de capter les nouveaux entrants dans le dispositif, de nombreux des PDV invitent les bénéficiaires à venir les rencontrer lors des réunions dites d'informations collectives. Ces dernières ont pour objectif premier d'informer sur les droits et devoirs.

Chaque projet de ville s'organise localement pour assurer l'accueil et l'information du public. Certains PDV reçoivent directement les nouveaux bénéficiaires en entretien, d'autres organisent des informations collectives d'accueil.

Concernant les devoirs, les PDV rappellent entre autres aux bénéficiaires qu'ils sont tenus à l'obligation de recherche d'emploi. Les PDV soulignent également la nature de cette obligation (recherche d'emploi ou d'entreprendre les démarches nécessaires à la création d'une entreprise ou de

suivre des actions d'insertion prescrites) et la signature d'un contrat d'insertion : le CER (contrat d'engagement réciproque).

Les PDV informent également les personnes de leurs droits à bénéficier d'un accompagnement social et professionnel et être orienté dans le cadre d'un parcours (socioprofessionnel). Les PDV peuvent d'ailleurs animer les réunions d'information collective (RIC) avec des partenaires (CAF, Service social départemental...) ou seuls (il n'y a pas de règles strictes dans la pratique imposées par le Département).

Les informations collectives permettent aux PDV de s'adresser à plusieurs bénéficiaires qui intègrent le dispositif dans la même période. Dans la pratique, ces RIC sont plutôt appréciées des PDV car elles permettent à la fois d'optimiser les moyens humains et de gagner du temps pour absorber les flux entrants.

2.2. Un rendez-vous peu mobilisateur

L'analyse des bilans qualitatifs donne à penser que les réunions d'informations collectives semblent plutôt bien fonctionner sur les nouveaux entrants dans le dispositif en termes d'informations reçues sur les droits et les devoirs des bénéficiaires

Cependant, on note **un faible taux de participation à ces réunions. En effet, en moyenne on compte 8 participants par séance sur 23 invités, soit un taux de participation de 35 %.**

Par exemple, au Blanc Mesnil, dans le cadre de la mise en place des orientations automatiques par le (autrement dit, par flux) par Département, le PVD a dû rétablir les réunions d'informations collectives sur les droits et devoirs (pour les nouveaux entrants). Un taux de participation très faible à ces actions est constaté. Ainsi, sur 222 convocations en 2012, seules 25 personnes se sont déplacées.

Ces faibles taux de participation aux réunions d'informations collectives obligent les PDV à repenser leurs façons de mobiliser les publics.

Aussi pour pallier à la faible mobilisation des publics certains engagent un travail de relance auprès des « absents non justifiés ». Ces relances prennent souvent la forme de deux envois courriers adressés à la personne avant la date de « radiation présumée » de leurs droits. D'autres y combinent, des relances téléphoniques. D'autres encore ajoutent aux relances courriers des textos sur les téléphones portables des personnes. Ainsi, les chargés d'insertion soulignent les efforts chronophages pour tenter de capter ce public « absent ».

Les chargés d'insertion soulignent l'importance du travail de relance effectué auprès des bénéficiaires absents sans justification et regrettent que ce travail « invisible » ne soit pas valorisé et pris en compte formellement dans les bilans quantitatifs rendus au Département.

Par ailleurs, on pourrait s'interroger sur la pratique des PDV à vouloir pour beaucoup d'entre eux sensibiliser les nouveaux entrants lors d'une réunion d'information collective. En effet, le caractère impersonnel de ce premier rendez-vous avec les PDV peut questionner... surtout dans un contexte de recherche de mobilisation dynamique des publics... En effet, d'autres PDV préfèrent mettre en place des entretiens individuels pour aborder les droits et devoirs des bénéficiaires, en espérant une meilleure appropriation et compréhension du dispositif.

Il conviendrait de s'interroger sur l'enjeu de mobiliser les publics « à tout prix » : Quels types de publics ? Cibler certains publics à mobiliser ? Comment adapter la mobilisation aux caractéristiques du public ? Faut-il mobiliser tout le monde de la même manière ? Faut-il concentrer les efforts d'insertion vers un certain type de public ?....

2.3. Quelques freins identifiés à la mobilisation des publics

L'analyse des bilans qualitatifs fait apparaître les principales raisons qui peuvent expliquer la faible mobilisation des publics lors des réunions d'informations collectives.

Les freins d'ordre pratique :

- le fichier des coordonnées n'est pas entièrement à jour : les problèmes de changements d'adresse, les personnes sont souvent hébergées (pas d'adresse fixe)
- les déplacements en transport
- les problèmes de garde d'enfants

Et les freins qui relèvent d'un aspect social :

- le mythe de l'institution, du lieu. En effet, pour certaines personnes franchir le seuil d'une institution est difficile.
- les stigmates liés au lieu (PRDV RSA)
- le manque de confiance en soi
- la faible maîtrise de la langue française
- les stigmates du bénéficiaire qui vit grâce aux allocations

Au travers des entretiens avec les chefs de projet de ville, nous nous intéressons particulièrement aux freins à la mobilisation.

2.4. La mobilisation des publics dans les actions collectives

	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
TOTAL actions collectives	1 663	24 571	9 964	14,8	6	41 %

(Source : bilans quantitatifs PDV 2012, traitement SPGE, 2013)

Pour rappel :

- les actions collectives ne font pas partis des objectifs soumis à financement (au même titre que les CER ou prescriptions) ; cependant, la plupart des PDV en organisent.
- il n'existe pas de règle fixe par rapport aux formes que doivent prendre les actions collectives (réunions d'informations collectives, ateliers, séjours vacances...)
- elles visent à regrouper plusieurs bénéficiaires du RSA (ou pas) autour d'une même thématique à traiter. Notons que plusieurs d'entre elles concernent les réunions d'informations collectives.

Les actions collectives viennent en complément du suivi individuel. Elles peuvent permettre entre autres au chargé d'insertion de percevoir au travers des ateliers des éléments contribuant à un projet de la personne, qui n'auraient pas été identifiés lors de l'entretien individuel. D'après les chargés d'insertion (des groupes de travail) les actions collectives permettent parfois aux bénéficiaires de dénouer des situations.

L'analyse des bilans des PDV démontre que les acteurs justifient la mise en place d'actions collectives par rapport aux besoins identifiés cf. la thématique sur les actions collectives. D'ailleurs, les fiches actions du Département prévoient l'exposé des besoins qui encourage le montage des actions collectives.

Les chargés d'insertion regrettent la faible participation des publics aux actions collectives. **Le taux de participation aux actions collectives est de 35 %.** (Ce taux tient compte des réunions d'informations collectives RSA). En moyenne, on compte 7 participants réels par séance dédiée à une action collective.

Un faible taux qui questionne donc les acteurs d'une part, sur les raisons qui peuvent empêcher la participation des publics. Et d'autre part, sur l'**implication des chargés d'insertion au montage des actions collectives et aux efforts fournis** (moyens humains et financiers).

Au total, tous PDV confondus, on compte 11 516 présents pour près de 36 582 personnes invitées par courrier.

L'expérience de certaines actions collectives au fil de l'année décourage les acteurs qui les mettent en place et réinterroge sérieusement leur efficacité. En effet, il arrive assez souvent que des ateliers soient annulés au dernier moment faute de participants.

Pourtant, les bilans des PDV, les acteurs soulignent les effets positifs de ces actions sur certains publics (cf. la partie consacrée aux actions collectives).

A la lecture des bilans qualitatifs, plusieurs potentiels freins viennent alimenter la réflexion autour de la faible participation des bénéficiaires aux actions collectives.

Les freins liés aux personnes :

- la difficulté de mobilisation, l'entrée dans le RSA étant parfois l'aboutissement d'une période de chômage et de l'échec d'un processus de recherche d'emploi
- un manque de motivation : manque de compréhension de l'intérêt de participer à ces actions collectives
- un problème de garde d'enfant, notamment pour les familles monoparentales (beaucoup de femmes)
- l'implication dans la durée (parfois des actions collectives s'étalent sur plusieurs séances)
- un manque de confiance en soi, la dévalorisation de soi
- la participation financière aux actions collectives (c'est notamment le cas pour les séjours vacances)

Les freins liés à l'offre :

- la non participation des bénéficiaires à la co-construction des actions collectives
- l'insuffisante adéquation entre les thématiques proposées et les besoins des bénéficiaires (compte tenu de la diversité des difficultés des publics)
- le manque de ciblage fin des participants aux actions collectives en fonction des besoins observés par les chargés d'insertion
- la mixité potentielle des publics lors des actions collectives (cf. la thématique « actions collectives » du rapport)

Les acteurs soulignent le manque de visibilité sur les initiatives d'actions collectives amorcées en Seine-Saint-Denis. **Un recensement des bonnes pratiques en matière d'actions collectives pourrait être envisagé par le Département.** Il pourrait prendre la forme d'un catalogue ou d'un blog sur le site du Département qui seraient destinés aux professionnels. Ce recensement pourrait avoir un double emploi : celui d'informer sur les actions collectives qui fonctionnent et éviter les redondances d'AC entre territoire voisin (en envisageant une possible mutualisation des moyens).

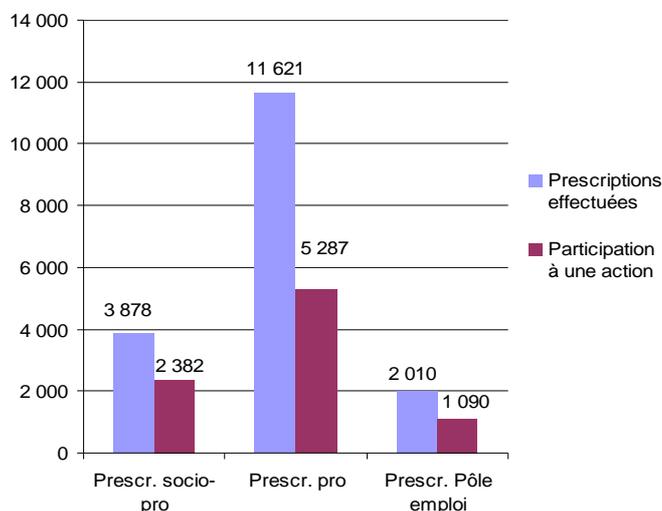
Par ailleurs, un lien étroit pourrait être fait avec les actions collectives du Service social départemental, qui dispose d'une expérience hétérogène et ancienne en matière d'action collective sur le terrain.

2.5. La mobilisation des publics dans les prescriptions

Le taux global de participation faisant l'objet de prescriptions est de 50% : une mobilisation globale mitigée.

	Taux de participation
Prescriptions socioprofessionnelles	56 %
Prescriptions professionnelles	46 %
Prescriptions Pôle emploi	50%
TOTAL	50%

(Source : bilans quantitatifs PDV 2012, traitement SPGE, 2013)
Taux de participation : nb de personnes présentes / nb d'invités



Dans le détail, notons que le taux de participation est plus élevé lorsqu'il concerne des actions de prescriptions socioprofessionnelles (56 %), tandis que le taux de participation aux prescriptions professionnels est de 46 % et 50 % pour les prescriptions Pôle emploi.

Les freins à la participation aux actions faisant l'objet de prescriptions sont développés dans la partie consacrée aux prescriptions.

2.6. La mobilisation des publics dits anciens de plus de 3 ans

Les PDV font apparaître divers degrés de mobilisation des publics du RSA en fonction de leur ancienneté dans le dispositif. En effet, il y a un lien entre la durée dans le dispositif et le degré de mobilisation de l'individu : « plus on est dans le dispositif depuis longtemps et plus la mobilisation du bénéficiaire est difficile et sa motivation s'affaiblit » (chargé d'insertion).

Cette question de mobilisation des publics interroge de plus en plus les PDV car elle impacte directement le suivi et l'accompagnement des bénéficiaires.

Plaine commune a souhaité en 2012 aller plus loin dans la réflexion autour de ces publics. Elle a ainsi lancé une étude (en partenariat avec des chercheurs universitaires de Paris XIII) sur les BRSA de plus de trois ans pour connaître les freins à la mobilisation des personnes.

Ces freins sont recensés dans les bilans qualitatifs des PDV et évoqués dans les groupes de travail (animés par le Département).

- le manque de qualification (surtout pour les femmes),
- la situation familiale,
- les problèmes de santé (physique et psychique),
- l'âge avancé des bénéficiaires
- les problèmes de logement (considérés comme plus urgents par les bénéficiaires...)

Le cumul de plusieurs de ces freins chez une même personne rend difficile son accompagnement et conduit le chargé d'insertion à s'interroger sur les outils dont il dispose pour mener à bien son suivi.

Notons que la question intéresse particulièrement le Département puisqu'une étude est en cours pour améliorer les connaissances sur ce public et de pouvoir construire des outils spécifiques pour constituer leur accompagnement.

2.7. Enjeux de remobilisation des anciens RMIstes

Parmi les bénéficiaires du RSA de plus de trois ans, on distingue les anciens « rmistes ». L'analyse des bilans des Projets de ville pose la question des freins à leur **remobilisation**.

Ils font en effet apparaître des interrogations des professionnels sur les moyens mis à la disposition des PDV par le Département pour gérer ces publics. Ainsi, les chargés d'insertion soulignent le fait que les anciens rmistes ont « tout connu » en matière d'outils d'insertion. Il en ressort un certain fatalisme des professionnels des Projets de ville face à cette population.

Les chargés d'insertion évoquent dans les groupes de travail cependant les pistes suivantes :

- une prise en charge plus lisible des anciens rmistes notamment par une évolution des pratiques professionnelles en fonction de sa spécificité,
- des orientations mieux adaptées aux situations repérées,
- permettre aux professionnels de développer des pratiques professionnelles mieux adaptées à la mobilisation et à la prise en charge à destination de ce public, voire de développer des actions nouvelles.

3. La démarche de suivi individuel et la mobilisation des publics

3.1. Des chargés d'insertion bien identifiés à la recherche d'une relation de confiance

Les chargés d'insertion visent une relation de confiance pour mener à bien l'accompagnement des personnes suivies. Les bilans qualitatifs des PDV mettent en avant la notion de confiance dans sa relation avec la personne suivie. Pour y arriver, les chargés d'insertion **personnalisent l'accompagnement**.

Les bénéficiaires du RSA identifient plutôt bien les chargés d'insertion. Ils sont d'ailleurs parfois appelés par leurs prénoms. Les chargés d'insertion s'appuient de cette forte identification pour avancer plus vite dans le dispositif.

Afin de garantir une collaboration pérenne et pleine des bénéficiaires dans le dispositif PDV, les chargés d'insertion mènent de longs entretiens, proposent des référents de parcours stables et surtout disponibles. Un accompagnement qui diffère sur ces points de celui de Pôle Emploi (groupe de travail).

Le rôle du chargé d'insertion

Certains chargés d'insertion souhaiteraient que leur rôle soit mieux défini dans la convention. Ils soulignent en effet qu'ils mènent une démarche dite « socioprofessionnelle », ce qui induit une forme de soutien « moral » (expression issue des groupes de travail) à leur travail.

« Les chargés d'insertion signalent toutefois que la mobilisation de bénéficiaires sur un accompagnement socioprofessionnel est parfois difficile, à l'exemple de certains bénéficiaires très déprimés qui recherchent plus un soutien moral qu'un accompagnement à visée professionnelle » (groupes de travail).

A côté de l'objectif de réinsertion professionnelle, la nouvelle convention devrait réaffirmer la mission d'accompagnement social « respectueux et bienveillant de la personne » qu'offrent les chargés d'insertion aux bénéficiaires du RSA durant les entretiens.

3.2. Des diagnostics établis avec des outils d'entretien propre à chaque PDV

La diversité des façons de mener les entretiens prouve qu'il n'y a pas de règle fixe en la matière. Chaque PDV semble développer des méthodes d'entretien qu'il adapte à la personne suivie. Certains disposent de trame dite de « premier entretien » d'autres utilisent un « questionnaire de diagnostic socioprofessionnel » pour cerner le ou les projets de la personne.

Il en est de même sur le nombre d'entretien nécessaire pour étudier /construire le projet de la personne.

Afin de rendre fiable ce premier diagnostic de la personne, il prend en compte plusieurs éléments de contexte au regard de sa situation familiale, sociale, professionnelle, financière et de sa santé.

S'il n'y a pas de règles précises sur la façon de mener les entretiens pour les PDV, il n'en reste pas moins que les finalités sont à peu près les mêmes pour les PDV :

- réaliser un diagnostic socioprofessionnel
- aider la personne à envisager un projet, à se projeter de façon réaliste
- recenser les freins rencontrés, les points faibles
- repérer les atouts et les compétences
- identifier les priorités
- identifier les premières démarches à réaliser
- pointer et aborder les dispositifs à mettre en œuvre pour la réalisation du projet.

Au-delà de l'objectif visé de proposer un parcours adapté à la personne, l'entretien socioprofessionnel est un moment clé pour raccrocher de façon générale le bénéficiaire au dispositif. Autrement dit, l'entretien socioprofessionnel peut constituer à lui seul un moyen de mobilisation.

3.3. Les entretiens individuels rythment l'accompagnement et entretiennent la motivation / mobilisation

Le Département n'a pas imposé de règles précises et strictes quant au nombre d'entretien à réaliser avec le bénéficiaire. **Les PDV disposent donc à cet effet de marges de manœuvre sur la conduite et le nombre d'entretien.**

Tous PDV confondus, les PDV consacrent annuellement entre 1 à 3 entretien(s) pour 76 % des personnes accompagnées.

Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un ou plusieurs entretiens dans l'année

	TOTAL	soit en %	Min	Max	Ecart type
Nb pers ayant bénéficié de 1 à 3 entretiens dans l'année	19 169	76 %	17 %	92 %	14 %
Nb pers ayant bénéficié de 4 à 6 entretiens dans l'année	4 348	17 %	7 %	39 %	7 %
Nb pers ayant bénéficié de + de 7 entretiens dans l'année	1 849	7 %	1 %	52 %	10%
TOTAL	25 366	/	/	/	/

Source : bilans quantitatifs PDV 2012, traitement SPGE 2013

Notons que n'apparaissent pas ce tableau **le nombre de rendez-vous non honorés.**

Les disparités entre PDV sur le nombre d'entretiens par personne suivie sont fortes.

- De 1 à 3 entretiens : 4 PDV entre 50% et 60%, 4 PDV entre 60% et 70%, 9 PDV entre 70% et 80%, 17 PDV à plus de 80%.
- De 4 à 6 entretiens : 4 PDV à moins de 10 %, 22 PDV entre 10 et 20%, 8 PDV à plus de 20%.
- La part de personnes ayant eu plus de 7 entretiens varie chez quelques PDV atypiques : chez 6 d'entre eux seulement elle dépasse les 10%.
- Neuilly-sur-Marne est le PDV le plus atypique, avec une majorité de personnes ayant eu plus de 7 entretiens.

Personnes ayant fait l'objet d'un ou plusieurs entretiens dans l'année : évolution 2011-2012

	TOTAL 2012	TOTAL 2011	% en 2012	% en 2011	Evolution 2011-2012 en volume	Evolution 2011-2012 de la répartition
Nb pers ayant bénéficié de 1 à 3 entretiens dans l'année	19 169	14 903	76 %	73 %	+ 29 %	+ 3 pts
Nb pers ayant bénéficié de 4 à 6 entretiens dans l'année	4 348	3 645	17 %	18 %	+ 19 %	- 1 pt
Nb pers ayant bénéficié de + de 7 entretiens dans l'année	1 849	1 842	7 %	9 %	=	- 2 pts
TOTAL	25 366	20 390	/	/	+ 24 %	/

Source : bilans quantitatifs PDV 2012, traitement SPGE 2013

Conséquence de l'arrivée de nouvelles personnes en 2012, **le nombre de personnes ayant eu des entretiens augmente** :

- Le nombre de personnes ayant eu entre 1 et 3 entretiens est en forte augmentation (+29 %).
- De même que le nombre de personnes ayant eu entre 4 et 6 entretiens (+19 %).
- Le nombre de personnes ayant eu plus de 7 entretiens est stable.

Les chargés d'insertion s'adaptent beaucoup aux situations des bénéficiaires pour fixer des rendez-vous. Ainsi, il existe **une corrélation entre le nombre d'entretiens octroyés et le profil du bénéficiaire** (qui impacte également sur la durée du CER).

Les entretiens individuels viennent confirmer ou infirmer les données repérées lors du premier entretien de diagnostic socioprofessionnel.

Les rendez-vous d'entretien individuel rythment l'accompagnement et entretiennent la motivation du bénéficiaire suivi. En effet, ils suivent les différentes étapes du parcours d'insertion. Les entretiens individuels sont l'occasion de contractualiser par écrit les engagements des bénéficiaires (chaque étape est contractualisée).

Pour la très grande majorité des PDV, **les entretiens permettent de faire un point sur l'avancée des démarches réalisées.**

Les entretiens individuels peuvent être à l'initiative des chargés d'insertion mais également proposés par les bénéficiaires.

Plusieurs questions restent en suspens à ce stade de l'analyse (il conviendrait dans un deuxième temps d'interroger les bénéficiaires du RSA). **Faut-il renforcer les obligations faites aux bénéficiaires pour améliorer, entres autres leur participation ?**

III. Les contrats d'engagements réciproques

Les éléments présentés dans cette partie sont issus du croisement de différentes sources. En plus des bilans des PDV, des groupes de travail, et des entretiens réalisés dans le cadre de cette étude, sont mobilisés :

- des données agrégées par le SIS-DPAS sur les contrats,
- le traitement d'informations sur les contrats réalisés dans le cadre de l'*Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans*, menée par le SIS-DPAS en 2013.

1. Les dispositions légales et conventionnelles

Le Code de l'action sociale et des familles, dans son article L262-35 modifié par la loi du 1er décembre 2008 définit le contenu du Contrat d'engagements réciproques (CER) :

« Le bénéficiaire du revenu de solidarité active (...) conclut avec le département, représenté par le président du conseil général, sous un délai d'un mois après cette orientation, un contrat librement débattu énumérant leurs engagements réciproques en matière d'insertion professionnelle.

Ce contrat précise les actes positifs et répétés de recherche d'emploi que le bénéficiaire s'engage à accomplir.

Il précise également, en tenant compte de la formation du bénéficiaire, de ses qualifications, de ses connaissances et compétences acquises au cours de ses expériences professionnelles, de sa situation personnelle et familiale ainsi que de la situation du marché du travail local, la nature et les caractéristiques de l'emploi ou des emplois recherchés, la zone géographique privilégiée et le niveau de salaire attendu. (...)

Le contrat retrace les actions que l'organisme vers lequel il a été orienté s'engage à mettre en œuvre dans le cadre du service public, notamment en matière d'accompagnement personnalisé et, le cas échéant, de formation et d'aide à la mobilité.

Lorsque le bénéficiaire ne respecte pas une stipulation de ce contrat, l'organisme vers lequel il a été orienté le signale au président du conseil général. »

La convention type 2012 entre le Département et les Projets de ville précise que « chaque bénéficiaire suivi doit être couvert par un contrat, pendant toute la durée de son parcours d'insertion ». Elle définit le rôle du CER comme « *outil d'insertion et comme outil de recueil des besoins et attentes des bénéficiaires du RSA* », sa signature étant conçue comme « *un acte de reconnaissance du parcours du bénéficiaire* ».

Notons que des CER peuvent également être signés sur les parcours sociaux par le Service social départemental ou les associations référentes de ces parcours pour des publics dits « spécifiques » (public en réinsertion et gens du voyage notamment).

2. Volume, nature et durée des contrats

2.1 La contractualisation par les Projets de ville RSA

Fin 2012, 13 790 CER étaient en vigueur dans les PDV du département pour 18 567 personnes suivies à cette date, soit **un taux de contractualisation par les PDV de 74 %**. A une autre échelle, les CER en vigueur dans les PDV couvrent 16 % des personnes soumises aux droits et devoirs dans le département. Les Projets personnalisés d'accompagnement à l'emploi (PPAE), signés par Pôle emploi, en couvrent 22 %, et les CER signés par le Service social départemental et les associations, 1,1 %.

Couverture de la population soumise aux droits et devoirs par les CER et les PPAE

	Décembre 2011	Décembre 2012	Evolution 2011/2012
Personnes relevant des droits et devoirs	78 140	86 845	11 %
Total personnes sous contrat (CER + PPAE)	27 725	33 855	22 %
Taux de contractualisation (CER+PPAE)	35,5 %	39,0%	+3 pts
Taux de contractualisation (CER service social +PDV)	14,3 %	17,0%	+2,7pts
<i>dont couvertes par un CER service social</i>	592	954	61 %
<i>dont couvertes par un CER PDV</i>	10 583	13 790	30%
<i>dont couvertes par un PPAE (hors CER)</i>	16 550	19 111	15 %

Sources : données statistiques agréées SIS-DPAS 2011 et 2012, traitement SPGE

A noter la divergence importante entre le total annuel départemental à décembre 2012 et le détail par Ville citée plus loin dans le rapport. Cela s'explique par l'évolution des méthodes de requêtage et les différences constatées entre les bases de données.

Le détail par ville – disponible seulement pour le cumul des CER PDV et des CER signés par le Service social et les associations référentes – montre des écarts importants dans le taux de contractualisation, qui va de 9 % à 56 %, pour une moyenne de 19 %.

On constate une corrélation négative relativement forte entre le nombre de personnes soumises aux droits et devoirs dans la ville et le taux de contractualisation des PDV (coefficient de corrélation : - 0,68), ce qui signifie qu'en tendance, plus les personnes soumises aux droits et devoirs sont nombreuses dans la commune, plus le taux de contractualisation par les PDV est faible. Ceci renvoie à la question de la couverture par les PDV de la population d'allocataires et de ses déterminants, et notamment des moyens des PDV (cf. partie I. 1.4. du rapport).

Plus précisément, on constate que :

- dans les villes comptant moins de 1000 bénéficiaires soumis aux droits et devoirs, le taux de contractualisation est supérieur à la moyenne (9 sur 9), et très souvent beaucoup plus élevé ;
- dans les villes comptant entre 1000 et 2000 bénéficiaires soumis aux droits et devoirs, 5 sur 6 ont un taux de contractualisation supérieur à la moyenne ;
- dans les villes comptant plus de 2000 bénéficiaires soumis aux droits et devoirs, 13 sur 19 ont un taux de contractualisation inférieur à la moyenne.

Ainsi, les PDV des communes dans lesquelles le nombre de personnes soumis aux droits et devoirs est le moins élevé ont un taux de contractualisation largement supérieur à la moyenne totale (au-delà de 40%, alors que la moyenne est de 19 %). A l'inverse, les PDV des communes dans lesquelles le nombre de personnes soumises aux droits et devoirs est le plus élevé ont un taux de contractualisation inférieur à la moyenne totale (12 PDV sur 35 ont un taux de contractualisation inférieur à 19 %).

Notons par ailleurs que **le taux de contractualisation dépend fortement de la part de personnes orientées** vers un service référent (coefficient de corrélation = 0,86). Les villes dans lesquelles la proportion de personnes orientées est faible sont en tendance celles qui ont le taux de contractualisation en CER le plus faible.

Au final, si les personnes qui échappent au CER sont d'abord celles qui échappent aux PDV, certaines personnes suivies par les PDV y échappent également, sans que l'on sache à ce stade de quel type de public il s'agit.

2.2 Les différents types de contrats

2.2.1 Catégories de contrats

Les bilans qualitatifs déclinent trois catégories de contrat :

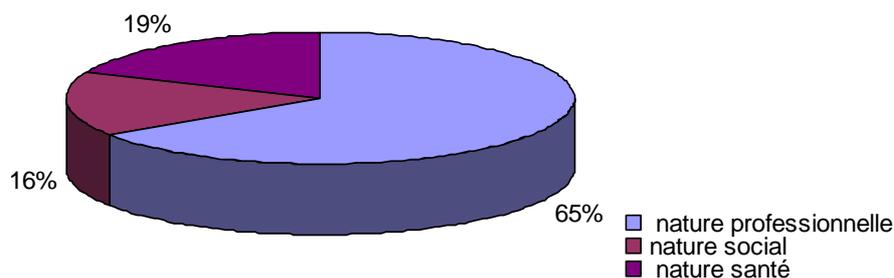
- le 1er contrat : il concerne chaque « nouvelle personne » entrant dans le dispositif RSA et orientée par le Département, ou des bénéficiaires plus anciens qui se mobilisent pour diverses raisons.
- le renouvellement de contrat : lorsque le premier contrat arrive à échéance, le bénéficiaire signe un autre contrat (il n'y a pas de limite dans le nombre de contrats signés, par exemple, une même personne peut signer plus de dix contrats).
- la redéfinition de contrat : pour certains elle correspond peut correspondre à la redéfinition du projet d'insertion et pour d'autres elle correspond aux réorientations.

2.2.2 Nature des contrats

Les contrats signés par les personnes suivies peuvent-être de trois natures.

- Les contrats de nature « professionnelle », qui comprennent :
 - les orientations vers le service public de l'emploi, les parcours de recherche d'emploi,
 - l'aide à la réalisation d'un projet de création, de reprise ou de poursuite d'une activité non salariée,
 - les mesures d'insertion par l'activité économique (IAE), le maintien dans l'emploi (aidé ou non aidé),
 - les activités, stages ou formations destinés à acquérir des compétences professionnelles,
- Les contrats de nature « sociale », qui comprennent :
 - les actions facilitant le lien social (développement de l'autonomie sociale, activités collectives...)
 - La lutte contre l'illettrisme ; acquisition des savoirs de base
 - Les actions visant l'accès à un logement, relogement ou à l'amélioration de l'habitat
 - Les actions visant la famille et la parentalité (soutien familial, garde d'enfant, ...)
 - Les actions facilitant la mobilité (permis de conduire, acquisition / location de véhicule, frais de transport...)
- Les contrats de nature « santé », quant à eux, comprennent les actions facilitant l'accès aux soins.

Répartition par nature des contrats



Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2011, traitement SPGE

NB : les données sur la nature des contrats signés en 2012 par les PDV n'ont pas pu être exploitées car la nature n'était renseignée que pour 13 % des contrats. En 2011, elle est renseignée pour 7251 contrats sur 10 583, soit 68,5 % des contrats PDV.

Alors que **les deux tiers des CER sont de nature professionnelle**, les CER sociaux et santé représentent chacun moins de 20% des contrats signés.

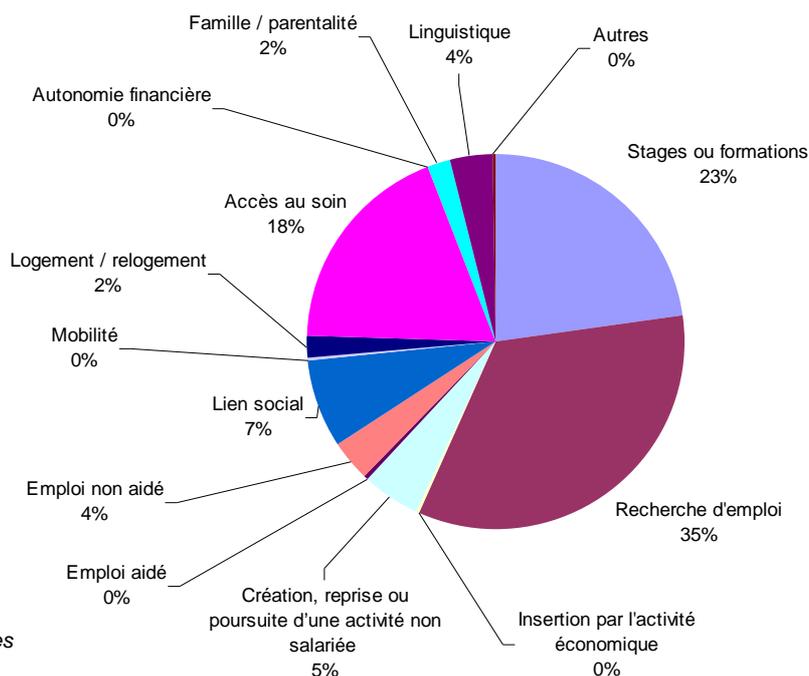
Il serait intéressant de pouvoir analyser les variations des natures de CER dans chacun des PDV, mais les données disponibles en 2012 ne sont pas exploitables sur ce point. Il est prévu pour 2013 que la nature des contrats soit renseignée de manière systématique.

Nature des contrats en vigueur (2011)

Nature des CER en vigueur au 31 décembre 2011		% du total des contrats
Contrats de nature professionnelle	Orientation vers le service public de l'emploi, parcours de recherche d'emploi	33,9 %
	Aide à la réalisation d'un projet de création, de reprise ou de poursuite d'une activité non salariée	5,2 %
	Mesures d'insertion par l'activité économique (IAE), maintien dans l'emploi (aidé ou non aidé)	3,9 %
	Activités, stages ou formations destinés à acquérir des compétences professionnelles	22,8 %
Contrats de nature sociale	Actions facilitant le lien social (développement de l'autonomie sociale, activités collectives,...)	7,3 %
	Lutte contre l'illettrisme ; acquisition des savoirs de base	3,6 %
	Actions visant l'accès à un logement, relogement ou à l'amélioration de l'habitat	2,1 %
	Actions visant la famille et la parentalité (soutien familial, garde d'enfant, ...)	2,1 %
	Actions facilitant la mobilité (permis de conduire, acquisition / location de véhicule, frais de transport...)	0,3 %
Contrats de nature santé	Actions facilitant l'accès aux soins	18,4 %

Sources : données statistiques agrées SIS-DPAS 2011

Nature des contrats en vigueur (au 31 décembre 2011)



Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2011

Les contrats de nature professionnelle

Si l'on s'intéresse au détail des types de contrats signés, on constate que les contrats de nature professionnelle sont composés majoritairement des parcours de recherche d'emploi (33 %) et de qualification professionnelle (23 %) – les projets de création d'activité ou d'insertion par l'activité économique ne représentent que 9 % de l'ensemble des contrats signés.

Les contrats de nature santé

Les chefs de Projet de ville s'accordent à dire que les contrats d'insertion ayant pour objet l'amélioration de l'état de santé ont une tendance à la hausse sur ces trois dernières années. D'après eux, la levée des freins sur des problématiques de santé « lourdes » s'inscrivent dans un processus long et concernent surtout les publics seniors.

Les chefs de PDV s'interrogent sur leur légitimité et leur compétence en matière de santé. Cependant, la problématique de santé est de plus en plus prise en compte, notamment du fait du recrutement progressif de psychologues au sein des PDV, qui tendent dans certains cas à prendre en charge l'essentiel du volet santé de l'accompagnement (notamment la dimension handicap), au-delà de la dimension psychique des problématiques rencontrées.

Les contrats de nature sociale

Parallèlement au service social départemental, les PDV sont habilités à contractualiser dans le champ du social. 16 % des contrats signés par les PDV (valides au 31 décembre 2011) sont de nature sociale. Ceux-ci sont principalement composés d'actions facilitant le lien social (7 %).

Le fait de contractualiser sur des actions de nature sociale répond à l'enjeu d'accompagnement socioprofessionnel dans la mesure où cela peut être considéré comme une première étape dans le parcours d'insertion de la personne, la suivante pouvant être davantage tournée vers la formation ou l'emploi. Toutefois, **il convient de s'interroger sur la pertinence de l'orientation vers les PDV de personnes dont les problématiques à prendre en compte sont essentiellement de nature sociale**, avec des freins à l'emploi trop importants pour envisager une orientation plus professionnelle de son parcours à court-moyen terme. En effet, ces personnes pourraient être orientées ou réorientées vers le service social.

2.2.3 Incidence de l'âge et de l'ancienneté dans le RSA sur la nature des contrats

Les informations disponibles sur les contrats ne permettent pas à ce stade de mettre en regard la nature de chaque contrat avec le projet d'insertion de la personne et ses problématiques. Toutefois, on constate que la nature des contrats varie selon plusieurs facteurs, en particulier l'ancienneté dans le RSA des personnes suivies et leur âge.

L'évaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans relève que plus les personnes suivies sont anciennes dans le RSA (et ex-RMI), et plus elles sont âgées, plus la part de contrats portant sur l'autonomie sociale augmente, et plus la part de contrats portant sur l'emploi et l'insertion professionnelle baisse. Cela peut s'expliquer par les problématiques spécifiques de ces publics, dont la motivation et/ou les possibilités objectives de retrouver un emploi peuvent baisser avec le temps.

Nature des contrats au regard de l'ancienneté des allocataires dans le RSA

Ancienneté dans le RSA des personnes suivies	Nature des CER signés entre juillet 2011 et juillet 2012				
	Facilités offertes	Autonomie sociale	Logement	Insertion Pro	Emploi
3 à 4 ans	3,63 %	17,97 %	2,29 %	33,38 %	42,73 %
4 à 6 ans	4,26 %	26,86 %	1,37 %	22,45 %	45,05 %
6 à 8 ans	4,59 %	28,11 %	2,43 %	18,78 %	46,08 %
8 à 10 ans	4,66 %	30,73 %	2,05 %	19,93 %	42,64 %
10 à 15 ans	5,69 %	42,37 %	1,35 %	15,57 %	35,03 %
15 à 20 ans	7,55 %	47,13 %	1,51 %	12,69 %	31,12 %
20 à 22 ans	1,82 %	60,00%	0,00%	14,55 %	23,64 %
22 à 24 ans	3,90%	59,74 %	0,00%	6,49 %	29,87 %
NC	3,66 %	20,73 %	1,22 %	14,63 %	59,76 %
Total	4,51 %	28,86 %	1,81 %	22,83 %	41,99 %

Sources : Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, données statistiques agréées SIS-DPAS 2012

Nature des contrats au regard de l'âge des allocataires

Age des personnes suivies	Nature des CER signés Nature des CER signés entre juillet 2011 et juillet 2012				
	Facilités offertes	Autonomie sociale	Logement	Insertion Pro	Emploi
< 25 ans	5,26 %	11,40%	7,89 %	42,98 %	32,46 %
25-29 ans	5,62 %	10,66 %	1,55 %	38,95 %	43,22 %
30-39 ans	5,10%	15,25 %	1,82 %	31,55 %	46,28 %
40-49 ans	4,43 %	26,87 %	1,39 %	20,05 %	47,25 %
50-59 ans	3,18 %	45,59 %	1,91 %	10,81 %	38,51 %
60 ans et plus	4,35 %	75,12 %	1,69 %	3,38 %	15,46 %
Total	4,51 %	28,86 %	1,81 %	22,83 %	41,99 %

Sources : Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, données statistiques agréées SIS-DPAS 2012

2.2.4 Correspondance entre la nature des contrats et les problématiques exprimées

La nature du contrat est en principe déterminée par un diagnostic socioprofessionnel mené par le chargé d'insertion, lors d'un entretien avec le bénéficiaire. Le contrat est censé être « *librement débattu* », et signé en accord avec le bénéficiaire. Selon la Convention, le CER est un « *outil de recueil des besoins et attentes des bénéficiaires du RSA* », ce que la plupart des chefs de Projets de ville s'accorde à nommer un outil de « *médiation* » entre les problématiques des bénéficiaires et la définition de leur projet d'insertion. Cependant, on constate un certain nombre de décalages entre les problématiques exprimées et la nature des contrats signés.

Nature des contrats		% du total des contrats	% du total des problématiques exprimées
Contrats de nature professionnelle	Orientation vers le service public de l'emploi, parcours de recherche d'emploi	33,9 %	Accès à l'emploi : 27 %
	Aide à la réalisation d'un projet de création, de reprise ou de poursuite d'une activité non salariée	5,2 %	
	Mesures d'insertion par l'activité économique (IAE), maintien dans l'emploi (aidé ou non aidé)	3,9 %	
	Activités, stages ou formations destinés à acquérir des compétences professionnelles	22,8 %	Qualification pro : 15 %
Contrats de nature sociale	Actions facilitant l'accès aux soins	18,4 %	Santé : 15 %
	Actions facilitant le lien social (développement de l'autonomie sociale, activités collectives,...)	7,3 %	NC
	Lutte contre l'illettrisme ; acquisition des savoirs de base	3,6 %	Linguistique : 4 %
	Actions visant l'accès à un logement, relogement ou à l'amélioration de l'habitat	2,1 %	Logement : 8 %
	Actions visant la famille et la parentalité (soutien familial, garde d'enfant, ...)	2,1 %	Garde : 4 % Familiales : 7 %
	Actions facilitant la mobilité (permis de conduire, acquisition / location de véhicule, frais de transport...)	0,3 %	NC

Sources : données statistiques agrégées 2011, traitement SPGE

NB : les catégories de CER et les catégories de problématiques ne sont pas équivalentes – il convient donc d'interpréter cette comparaison avec précautions. Par ailleurs, seuls les pourcentages globaux sont présentés ici ; il serait intéressant d'effectuer cette comparaison PDV par PDV.

A l'échelle des données consolidées sur l'ensemble des PDV, si l'on compare les problématiques exprimées à la nature des contrats signés, on constate plusieurs décalages : **certaines problématiques apparaissent surévaluées dans les contrats** (accès à l'emploi, qualification professionnelle), alors que d'autres sont sous évaluées (logement, problématiques familiales).

Dans le détail :

- les problématiques d'accès à l'emploi sont surévaluées (+ 16 points)
- les problématiques de qualification professionnelle sont surévaluées (+ 8 points)
- les problématiques de santé sont légèrement surévaluées (+ 3 points)
- les problématiques de logement sont sous-évaluées (- 6 points)
- les problématiques familiales et de garde sont sous-évaluées (- 9 points)

Il semble donc que **les problématiques sociales ne se concrétisent pas systématiquement par des contrats de nature sociale**, alors que les contrats de nature professionnelle sont plus nombreux que les problématiques d'accès à l'emploi et de qualification professionnelle.

Toutefois, il faut considérer que le contrat portant sur une seule dimension du parcours d'insertion, il est possible que pour d'autres dimensions (notamment sur les enjeux d'insertion sociale), des prescriptions soient réalisées en parallèle sans contractualisation. Par ailleurs, il apparaît que les contrats de nature sociale sont signés avant tout lorsque la problématique sociale identifiée constitue un frein à l'emploi pour la personne suivie. Nous proposons d'autres interprétations de ces décalages dans la partie « enjeux de la contractualisation ».

2.2.5 Durée du CER

Deux déterminants de la durée des CER sont identifiés par les PDV :

- le projet d'insertion, et donc la nature du contrat
- le profil de la personne accompagnée : problématiques de santé, de logement, familiales, situation administrative, etc.

Les discussions autour du CER engagés par les chefs de Projets de ville et chargés d'insertion (durant les groupes de travail) ont permis de dresser une typologie des profils de bénéficiaires RSA en lien avec les types de CER et le nombre d'entretiens :

Nombre d'entretiens par an	Profil de bénéficiaires RSA	Type de CER
1 ou 2 entretiens	Problèmes de santé, retraités, jeunes parents isolés, aidants familiaux, diplômés, engagés dans un parcours de formation, bascules socle/activité, indemnisés Pôle Emploi, mal hébergés ou mal logés	CER longs (9 à 12 mois)
3 à 6 entretiens	Situations administratives complexes, dossiers APRE ou FDIF	CER courts (3 à 6 mois)
Plus de 6 entretiens	Personnes nécessitant un soutien psychologique et moral	Tous types de durée

Source : groupes de travail en vue du renouvellement de la convention Département / PDV, 2013

Durée des CER (2012)

Durée des CER en cours de validité au 31 décembre 2012					Total CER
Entre 0 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 6 et 9 mois	Entre 9 mois et 1 an	Plus d'1 an	
756	7 328	1 845	2 194	22	12 145
6 %	60%	15 %	18 %	0%	100%

Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, traitement SPGE

L'analyse des données sur la durée des contrats se heurte à un biais. La durée des contrats est fixe : elle peut être de 3, 6, 9 ou 12 mois. Les catégories utilisées pour leur enregistrement (par tranche) font que des contrats de 3 mois peuvent être enregistrés dans la 1^{ère} ou la 2^{ème} catégorie. De même pour les contrats de 6, 9 et 12 mois. La comparaison des contrats courts aux contrats longs reste toutefois pertinente.

La durée la plus fréquente des PDV est celle qui s'étend de 3 à 6 mois.

En principe, la durée du contrat doit être définie en accord avec la personne suivie : ces ajustements de durée et de contenu des CER consolident l'approche personnalisée de l'accompagnement à l'égard du bénéficiaire, et la relation de confiance avec son chargé d'insertion. Mais en pratique, les bénéficiaires donnent plutôt un « accord sous contraintes », notamment en raison de la menace de sanction qui pèse sur eux, en cas de non signature (cf. partie 3.5. « Un contrat librement débattu ? »).

Durée des CER au regard de leur rang

Rang des CER (contrats successifs)	Durée des CER en cours de validité au 31 décembre 2012				
	Entre 0 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 6 et 9 mois	Entre 9 mois et 1 an	Plus d'1 an
1 ^{er} contrat	8 %	63 %	15 %	14 %	0%
2e contrat	5 %	59 %	15 %	20%	0%
3e contrat	4 %	56 %	14 %	26 %	9 %
4e contrat	5 %	56 %	17 %	23 %	0%
5e contrat	6 %	61 %	18 %	16 %	0%
6e contrat	7 %	69 %	16 %	9 %	0%
7e contrat	10%	71 %	10%	10%	0%
8e contrat	14 %	61 %	14 %	4 %	0%
9e contrat	36 %	57 %	7 %	0%	0%
10e contrat	40%	53 %	7 %	0%	0%
11e contrat	56 %	22 %	0%	22 %	0%
12e contrat	50%	50%	0%	0%	0%

Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, traitement SPGE

Les effectifs de personnes ayant signé plus de 9 contrats sont trop faibles pour être significatifs. La durée du contrat ne dépend pas du rang du contrat.

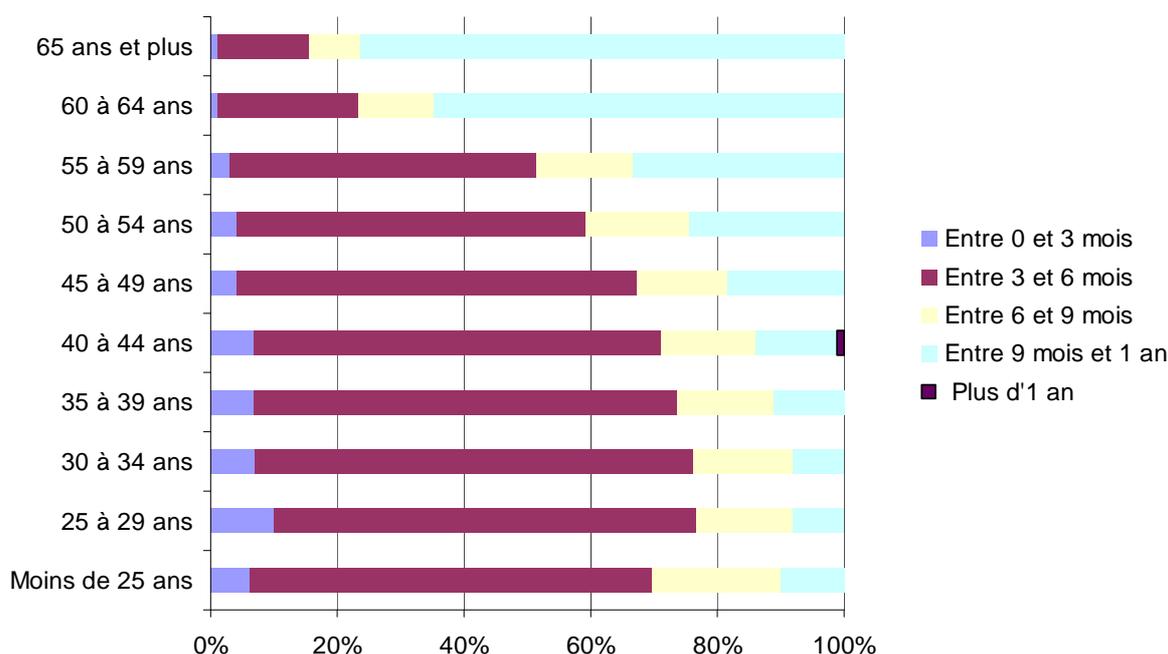
Notons que certains PDV revendiquent le fait de pouvoir **reconduire automatiquement des CER notamment pour les plus anciens bénéficiaires du RSA**, pour qui la notion de « projet d'insertion » n'a plus de sens ou d'effet (les anciens rmistes, les personnes âgées, les malades...).

Durée des CER au regard de l'âge des personnes accompagnées

Age de la personne	Durée CER					Total CER
	Entre 0 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Entre 6 et 9 mois	Entre 9 mois et 1 an	Plus d'1 an	
Moins de 25 ans	6 %	63 %	20%	10%	0%	100%
25 à 29 ans	10%	66 %	15 %	8 %	0%	100%
30 à 34 ans	7 %	69 %	16 %	8 %	0%	100%
35 à 39 ans	7 %	66 %	15 %	11 %	0%	100%
40 à 44 ans	7 %	64 %	15 %	13 %	1 %	100%
45 à 49 ans	4 %	62 %	14 %	18 %	0%	100%
50 à 54 ans	4 %	54 %	16 %	24 %	0%	100%
55 à 59 ans	3 %	48 %	15 %	33 %	0%	100%
60 à 64 ans	1 %	22 %	12 %	64 %	0%	100%
65 ans et plus	1 %	14 %	8 %	74 %	0%	100%

Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, traitement SPGE

Durée des CER au regard de l'âge des personnes accompagnées (graphique)



La part des contrats longs (plus de 9 mois) augmente avec l'âge des personnes accompagnées. Il s'agit selon les équipes des PDV d'allocataires qui sont souvent au RSA depuis plusieurs années, éloignés de l'emploi et pour lesquels l'insertion professionnelle n'est plus un objectif. Notons que 60% des bénéficiaires âgés de 60 à 64 ans signent des contrats d'une durée comprise entre 9 mois et 1 an. Il s'agit de personnes en attente de leurs droits à la retraite, pour lesquelles la pertinence de la signature d'un contrat peut poser question.

Selon les équipes des PDV, **les personnes qui ont le plus d'ancienneté dans le dispositif RSA tendent également à signer des contrats plus longs.** Il n'a toutefois pas été possible de mobiliser de données chiffrées pour étayer ce constat.

Durée des CER au regard de la composition familiale du foyer

Durée des CER	Composition familiale des foyers RSA								Total CER
	Homme seul sans enfant	Femme seule sans enfant	Homme seul avec enfant	Femme seule avec enfant	Homme en couple sans enfant	Femme en couple sans enfant	Homme en couple avec enfant	Femme en couple avec enfant	
Entre 0 et 3 mois	8 %	5 %	9 %	5 %	3 %	4 %	8 %	6 %	6 %
Entre 3 et 6 mois	64 %	54 %	55 %	62 %	56 %	52 %	63 %	57 %	60%
Entre 6 et 9 mois	13 %	15 %	14 %	17 %	11 %	14 %	14 %	19 %	15 %
Entre 9 mois et 1 an	15 %	25 %	20%	15 %	30%	30%	15 %	18 %	18 %
Plus d'1 an	0%	0%	1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, traitement SPGE

La durée la plus fréquente est celle comprise entre 3 et 6 mois. Les hommes et femmes en couple et sans enfants signent en moyenne plus de contrats longs (plus de 9 mois) que les autres bénéficiaires.

D'autres croisements d'information sur les CER signés par les PDV mériteraient d'être réalisés mais n'ont pas pu l'être en raison du non-renseignement de la nature des contrats en 2012, en particulier le rapprochement entre nature et durée des contrats.

3. Les enjeux de la contractualisation

3.1. Les modalités de signature et de validation des contrats

Il n'y a pas d'obligation de contractualiser dès le premier entretien avec un nouveau bénéficiaire, mais dans les faits la plupart des Projets de ville le font, quand ils considèrent que les conditions sont réunies. C'est le chargé d'insertion qui apprécie la situation du bénéficiaire et décide d'une possible contractualisation dès le premier entretien individuel. La situation est appréciée en fonction de l'état de santé de la personne, de sa motivation et surtout du degré de définition du projet professionnel. Dans certains PDV, plusieurs entretiens sont menés par le chargé d'insertion pour arriver à définir un projet professionnel qui corresponde au bénéficiaire avant de contractualiser.

A ce jour, au moment de leur signature par les bénéficiaires, les CER sont censés préciser des objectifs à atteindre dans le cadre de leur projet socioprofessionnel. Cependant, il est possible de déroger à cette règle ; dans ce cas le CER s'impose simplement comme un document qui cadre l'engagement du bénéficiaire à l'égard du Département, ou qui retrace les prescriptions à réaliser par le bénéficiaire, à court terme.

Lorsqu'un CER est signé, ce dernier est envoyé au SIS pour validation. Si les services chargés de la relecture refusent de le valider en l'état, on parle de CER « complexe ». Les services du Département peuvent alors « décomplexifier » un CER, en demandant des précisions et/ou des ajustements au PDV concerné. Si les précisions apportées ne donnent pas satisfaction, le contrat n'est pas validé ; il est alors renvoyé en EP pour examen, en tant que « CER complexe ». Si l'EP décide d'annuler le CER, le bénéficiaire concerné s'expose à la sanction, n'étant pas couvert par un contrat – cependant, la sanction est rare dans les faits : un nouveau contrat est souvent signé afin d'éviter la sanction.

La procédure de validation des CER peut poser question en son état actuel, car elle ne repose pas sur des critères objectivables d'acceptabilité. Selon le SIS, les CER sont considérés comme « complexes », donc non validables en l'état, s'ils sont jugés insuffisamment « clairs », « cohérents », « acceptables », « précis », « concrets »... ; qualificatifs qui peuvent souffrir d'interprétations très larges, en l'absence de définition précise. Les cas de non validation peuvent concerner des situations très différentes : un CER « santé » ou « emploi » sans plus de précisions sur les actions à entreprendre ; une réorientation professionnelle radicale ; un abandon de recherche d'emploi... ce qui ne permet pas toujours aux PDV ni aux bénéficiaires de pouvoir anticiper ces refus. Il conviendrait donc de **mieux préciser les critères de validation applicables aux CER, et de communiquer ces derniers aux PDV et aux bénéficiaires.**

3.2. Différentes perceptions de la fonction des CER

Lors des groupes de travail et des entretiens, différentes perceptions de la fonction du CER ont été exprimées par les agents des PDV. Alors que certains considèrent que le CER a une fonction de mobilisation des publics à travers l'engagement « réciproque » et la notion de « devoir », pour d'autres, il s'agit simplement d'un impératif au regard de la loi.

Le CER n'a donc pas le même rôle ni le même sens d'un PDV à l'autre, selon les différentes positions des PDV :

- **Le CER peut être considéré comme outil de mobilisation les allocataires**, de formuler leurs besoins et de les pousser à entrer dans une démarche active de « projet », qui se concrétise par des objectifs ou des actions écrites. Dans cette perspective, le CER est aussi considéré comme un moyen de rendre visible les étapes du parcours d'insertion réalisées par le bénéficiaire ;

- **Le CER peut être considéré comme un outil de cadrage du parcours des allocataires**, de « *contrôle* », qui enjoint ces derniers à respecter la loi, et in fine à adopter ses logiques (conditionnement du droit à l'allocation au devoir de s'inscrire dans un « projet » et un « parcours » d'insertion) ;
- **Le CER peut être considéré comme une simple formalité pour « protéger » les allocataires**, une « couverture légale » pour que les bénéficiaires soient en règle et continuent de percevoir leurs allocations sans s'exposer à la sanction ;
- Enfin, **le CER peut être considéré comme une formalité indispensable au maintien des financements** des PDV (taux de contractualisation comme objectif de résultats)

3.3. La contractualisation comme objectif soumis à financement

Le Département a choisi de moduler ses financements aux Projets de ville en leur fixant des objectifs à atteindre en termes de contractualisation. Ainsi, pour chaque Projet de ville, le Département fixe le nombre de CER valides à atteindre au 31 décembre de l'année, en fonction de certains critères :

- le nombre de personnes suivies
- le nombre d'ETP
- et le nombre de CER signés sur l'année n-1.

En 2012, 33 des 35 Projets de ville ont rempli leurs objectifs de contractualisation fixés par le Département. Les deux PDV n'ayant pas atteint leurs objectifs invoquent notamment une faible orientation des publics RSA par le Département.

Les objectifs soumis à financement font l'objet de critiques par certains Projets de ville, notamment quand ils s'estiment soumis à une « politique du chiffre » ou que la hauteur des objectifs à atteindre leur semble démesurée. Cependant, l'objectif de contractualisation est davantage accepté par les Projets de ville que l'objectif de prescriptions. En effet, **la plupart des chefs de PDV semblent reconnaître la légitimité de l'objectif de contractualisation**, qui conditionne une partie de leur financement, notamment parce que ce dernier est exigé par la loi (groupes de travail et entretiens).

L'obligation de contractualiser et ses conséquences font tout de même l'objet de critiques :

- **Le CER serait un outil rigide qui ne permettrait pas toujours de retranscrire les besoins et les aspirations particulières des bénéficiaires** (cf. partie 3.4. Le CER, outil de traduction des problématiques en projets ?).
- **La dimension « réciproque » de l'engagement est mise en question, considérant le déséquilibre de la relation allocataire / chargé d'insertion** (cf. partie 3.5. Un contrat « librement débattu » ?).
- **La contractualisation ne pourrait pas convenir à tout types de publics** : certains PDV se questionnent sur la pertinence de la contractualisation dans un certain nombre de situations spécifiques ; il s'agit notamment des personnes en attente d'une autre allocation (droits à la retraite, allocation adulte handicapés...), des personnes ayant des problématiques de santé lourdes, des bénéficiaires les plus anciens dans le dispositif RSA... et plus généralement, des personnes pour qui la mobilisation dans une dynamique de « projet » semble très difficile. Face à l'obligation légale de contractualiser pour percevoir l'allocation ressource, il serait intéressant de réfléchir à une autre forme de contractualisation, moins contraignante, voire directe ou automatique, pour ces catégories de personnes.

3.4. Le CER, outil de traduction des problématiques en projet ?

Comme nous l'avons constaté, **certaines problématiques sont surévaluées dans les contrats (accès à l'emploi, qualification professionnelle), alors que d'autres sont sous-évaluées (logement, problématiques familiales)**. Or, les CER ont pour fonction de concrétiser un projet pour répondre aux « *besoins sociaux* » exprimés par les bénéficiaires (le CER étant un « *outil de recueil des besoins et attentes des bénéficiaires du RSA* », selon la Convention).

En principe, un dialogue s'ouvre autour des visées professionnelles et des problématiques exprimées par le bénéficiaire. Il arrive très souvent que les personnes suivies expriment plusieurs types de problèmes à la fois. Les chargés d'insertion doivent donc **identifier et prioriser parmi les difficultés exprimées la plus « importante » ou « dominante »** afin d'établir les projets d'accompagnement et les CER, ce qui implique déjà un choix. De manière générale, **la reformulation des problématiques sous une forme compatible avec les CER et avec les missions des PDV implique de transformer un « besoin » (exprimé ? implicite ?) en « projet », ce qui n'est pas une opération neutre**. Plus qu'une stricte retranscription des problématiques, la négociation du contrat est une traduction, une reformulation des problématiques en projet, par l'intermédiaire des chargés d'insertion, dans le cadre des missions qui leurs sont assignées, et d'un outil normé, le CER. Cette opération fait intervenir la subjectivité du bénéficiaire, ainsi que celle du chargé d'insertion, qui interprète et traduit les problématiques en fonction de ses représentations, individuelles, et professionnelles (missions du PDV, compétence et trajectoire professionnelle...).

L'outil CER tend par ailleurs à normer les parcours, en cherchant à déterminer une problématique prioritaire, qui puisse correspondre aux catégories légitimes existantes. Dans leurs interprétations, les chargés d'insertion doivent prendre en compte les missions qui leurs sont assignées - ces dernières étant davantage perçues comme des missions d'insertion professionnelle que sociale (propos recueilli en entretien), la surestimation des problématiques d'emploi dans les CER pourrait aussi s'expliquer ainsi.

La plupart des agents des PDV affirment que la recherche d'emploi est toujours une demande urgente et prioritaire, mais la formulation de cette problématique peut être biaisée : par le chargé d'insertion d'une part (selon sa perception des objectifs socioprofessionnels) ; par l'allocataire d'autre part (l'emploi étant considéré comme un moyen de résoudre l'ensemble des problématiques : « *si certains allocataires mettent l'accent sur l'emploi ce n'est pas parce qu'ils considèrent qu'il s'agit nécessairement de leur priorité mais plutôt parce qu'ils sont convaincus que la résolution de nombreux problèmes auxquels ils sont confrontés, qu'il s'agisse du logement, de la santé ou encore de problèmes financiers, passe inévitablement par l'emploi* »⁹).

Par ailleurs, certains chefs de Projet de ville expliquent que le CER est un outil trop restreint pour exprimer les difficultés et les visées des bénéficiaires dans leur complexité et dans leur diversité. Le CER participerait d'une standardisation des projets, basée sur un parcours d'insertion type, dont la sortie positive est constituée par le retour à l'emploi. Ainsi, le CER ne pourrait accueillir comme légitimes les projets des allocataires qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas travailler, ou bien qui souhaitent inscrire dans leur CER un projet artistique, culturel ou associatif – ou bien encore, qui refuseraient la notion même de « projet », ou la recherche d'un emploi. La procédure de validation, dont les critères ne sont pas clairement établis, mais dont les jugements sont présumés par les chargés d'insertion, peut aussi contribuer à cette normalisation des CER.

Ainsi, les CER participent d'une opération de « filtrage » et de « formatage » les problématiques considérées comme légitimes par l'institution, par la traduction des problématiques en projets, ce qui conduit à surestimer certaines problématiques, et à en sous-estimer d'autres.

Une enquête qualitative plus approfondie sur les pratiques des chargés d'insertion et sur le vécu de la contractualisation par les bénéficiaires permettrait d'approfondir les connaissances sur les effets du CER.

⁹ Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, SIS, 2013

3.5. Un contrat « librement débattu » ?

Concernant la relation entre les institutions et leurs administrés, un certain nombre d'éclairages issus de la sociologie, qui ne sont pas propres au cas particulier des PDV, peuvent enrichir notre réflexion. Si la Convention stipule que le contrat entre le bénéficiaire et le Département doit être « librement débattu », et qu'il est admis que le CER doit être « validé par le bénéficiaire », **la négociation du contenu du CER repose sur une relation asymétrique entre la personne suivie et le chargé d'insertion**, malgré l'apparence formelle de la « réciprocité » :

- Si l'outil contrat est perçu par les PDV comme un outil de médiation, il n'en reste pas moins qu'une sanction en cas de non signature du contrat pèse sur le bénéficiaire (passage en EP, et risque de suspension ou de radiation). De même, **la personne accompagnée s'expose à une sanction** en cas de non respect de son contrat – même si sans les faits, il est exceptionnel qu'une personne soit sanctionnée pour non respect de son CER. La relation entre le bénéficiaire et le chargé d'insertion est par conséquent asymétrique, la menace de sanction faisant de l'outil contrat une réelle obligation pour la personne accompagnée.
- En cas de litige, le bénéficiaire peut annoter sur le contrat des précisions et observations. Mais **les ressources de la personne accompagnée et de son chargé d'insertion ne sont pas toujours égales** : l'un maîtrise le dispositif, représente l'institution, possède un pouvoir décisionnaire, et a les capacités d'influencer le second, qui n'est pas nécessairement informé de ses droits et devoirs, et qui se trouve dans une situation de demande face à l'administration (position rendue d'autant plus difficile en cas de problématiques linguistiques).

Il convient donc de rappeler que le CER ne résulte pas d'un consensus entre deux parties égales, mais d'un « **accord sous contraintes** » pour le bénéficiaire.

Par ailleurs, jusqu'à la généralisation de l'outil WebRSA, les contrats étaient directement renseignés à la main par les bénéficiaires, mais l'informatisation de ce processus via WebRSA ne rend plus cette option possible. Désormais, c'est le chargé d'insertion qui remplit en fonction des dires de la personne suivie le document informatisé. Certains redoutent que cette informatisation renforce le pouvoir d'interprétation des problématiques du bénéficiaire par le chargé d'insertion, et réduise potentiellement les types de contrats possibles, ces derniers devant correspondre à des catégories préétablies, ce qui fait craindre à certains une « standardisation » des CER. Par ailleurs, certains chargés d'insertion regrettent les moindres possibilités d'appropriation du contrat par les bénéficiaires que pourrait engendrer l'informatisation du contrat.

3.6. CER et sanction

En Seine-Saint-Denis, les équipes pluridisciplinaires (EP) ont pour principales missions de :

- se prononcer sur les réorientations de parcours,
- se prononcer sur les CER complexes
- donner un avis sur les manquements d'obligation d'insertion.

Dossiers traités en équipes pluridisciplinaires

	2009	2010	2011	2012
Nombre de dossiers traités en EP	245	330	556	768
Nombre de situation de manquement aux obligations d'insertion examinées (1er et 2ème passage)	245	273	406	390
Nombre de contrats d'engagement réciproques complexes examinés	0	13	12	44
Nombre de demande de réorientations statuées	0	44	138	334

Sources : données statistiques agrégées SIS-DPAS 2012, traitement SPGE

On constate une augmentation des dossiers traités en EP : 245 en 2009 contre 768 en 2012, soit une augmentation de 68 %. Les situations de manquement aux obligations augmentent aussi, mais dans une moindre mesure (+ 37 % entre 2009 et 2012).

Le rapport entre le nombre de situations de manquement aux obligations examinées et le nombre de dossiers traités en EP est en baisse : il passe de 73 % en 2011 à 51 % en 2012 ; au profit du nombre de demandes de réorientation statuées, qui augmente logiquement.

Cependant, les éléments disponibles sur l'activité des EP ne permettent pas d'identifier, parmi les situations de manquement aux obligations, celles qui concernent le non respect du CER. Les situations de manquement aux obligations d'insertion peuvent concerner un non respect du CER (fait rare, selon le SIS) ; dans ce cas, plutôt qu'une sanction, c'est une redéfinition du CER qui est préconisée.

Enfin, le nombre de CER complexes examinés augmente, mais sa part relative reste très faible (4 % en 2010, 5 % en 2012) – il serait intéressant, à ce sujet, de connaître la proportion de CER « décomplexifiés » avant validation, ainsi que la part de sanctions liées au non respect d'un CER. Notons toutefois que parmi les contrats qualifiés de complexes, certains sont seulement incomplets ou imprécis.

Le Département ne sanctionne pas systématiquement les manquements aux obligations, contrairement à d'autres Départements, à l'instar de Paris, qui pratique la sanction de façon plus intensive, ou de l'Ariège, dont le Conseil Général communique sur le nombre important de radiations effectuées.

Les positions des équipes des PDV concernant la politique de sanction du Département ne sont pas unanimes :

- **Certains chefs de Projet de ville regrettent le faible impact des EP sur les allocataires** (ces derniers donnant trop rarement lieu, à leurs yeux, à des sanctions). Ces derniers affirment que la menace de sanction réelle permettrait d'investir davantage les bénéficiaires dans leurs parcours d'insertion ; à défaut de motiver les allocataires par les bénéfices potentiels de l'accompagnement, il s'agirait donc de les mobiliser par la menace de la sanction.
- **D'autres chefs de Projet de ville soutiennent au contraire le faible taux de sanctions** du Département à l'égard des allocataires, en revendiquant le droit au « refus d'accompagnement » pour certaines catégories de bénéficiaires. Ces derniers insistent sur les ressorts de la mobilisation : selon eux, il serait préférable de motiver les bénéficiaires « par la carotte plutôt que par le bâton ».

Enfin, **l'inéquité des bénéficiaires face aux sanctions peut poser question**. D'une part, les seuls allocataires exposés à la sanction sont ceux qui ont été orientés ; or, tous n'ont pas été orientés - si les nouveaux allocataires sont systématiquement orientés depuis 2012, ce n'est pas le cas des anciens. **Les allocataires qui « échappent » aux services référents ne sont donc pas exposés à la sanction**, à la différence de ceux qui se présentent dans les PDV, volontairement ou par orientation. D'autre part, les pratiques des PDV en matière de négociation des CER étant différentes, les bénéficiaires ne sont pas égaux dans leur pouvoir d'agir sur le contenu de leur contrat : certains risquent donc d'être davantage exposés aux sanctions.

IV. Les prescriptions

1. Définition et objectifs des prescriptions

Les prescriptions constituent une des dimensions du travail d'accompagnement individuel des parcours d'insertion socioprofessionnelle des bénéficiaires du RSA par les PDV. Elles consistent à orienter la personne accompagnée, sur la base d'un diagnostic de ses problématiques et de ses besoins, vers une prestation ou action extérieure au PDV considérée comme une étape dans son parcours d'insertion. Le processus est formalisé à travers une fiche de prescription ou de liaison, cosignée par le référent, la personne accompagnée et la structure. Les prescriptions peuvent également être inscrites dans les contrats d'engagement réciproque signés entre le PDV et la personne accompagnée.

Notons que les chargés d'insertion peuvent mobiliser les actions collectives, en tant qu'outil d'insertion complémentaire des prescriptions. Dans certains PDV, ces actions font l'objet d'une prescription. Leur articulation avec les prescriptions est analysée dans la partie de ce rapport consacrée aux actions collectives.

Le Département classe les actions faisant l'objet de prescriptions en plusieurs catégories :

- les prescriptions vers des acteurs du social,
- les prescriptions vers les acteurs de la santé,
- les prescriptions vers les de la culture, des sports et des loisirs,
- les prescriptions socioprofessionnelles,
- les prescriptions professionnelles et Pôle emploi.

Chacune d'entre elles est subdivisée en plusieurs sous-catégories, qui sont présentées plus loin.

Depuis 2008, les prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles constituent un objectif soumis à financement : pour chaque PDV est fixé annuellement un nombre de prescriptions de ce type à atteindre ; une partie des financements de la part du Département est conditionnée par l'atteinte de cet objectif. Sont prises en comptes les prescriptions effectives, à savoir celles qui aboutissent « *au moins à un premier contact entre le bénéficiaire et la structure proposant l'action ou la mesure d'insertion¹⁰* ».

Dans les bilans des PDV, la comptabilisation des prescriptions se fait à trois niveaux :

- la prescription effectuée par le chargé d'insertion,
- la prescription effective,
- la participation à une action qui constitue l'objet de la prescription.

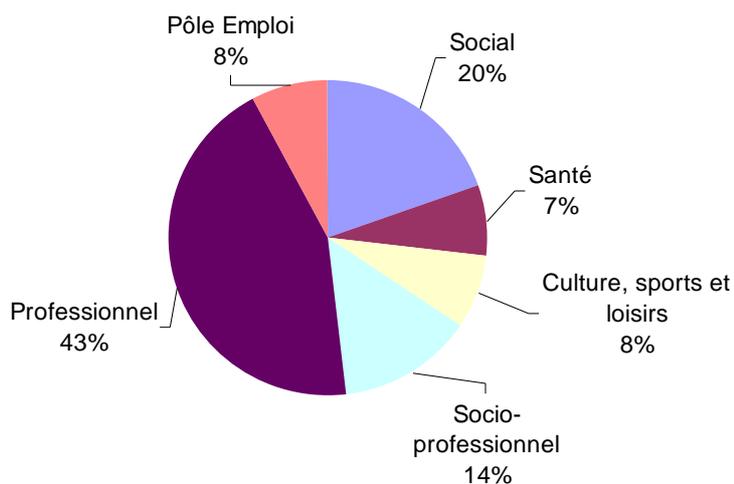
¹⁰ Convention unique 2012 entre le Département et les Projets de ville.

2. Analyse quantitative des prescriptions

2.1. Répartition et évolution des prescriptions par catégorie

Notons tout d'abord que plusieurs prescriptions peuvent être faites pour une seule personne accompagnée.

Répartition des prescriptions effectuées par catégorie



Les prescriptions professionnelles représentent plus de 4 prescriptions effectuées sur 10.

La répartition des prestations effectuées par type est relativement stable entre 2011 et 2012.

Bien que les prescriptions vers des acteurs du social, de la santé et de la culture ne soient pas soumises à financement, leur part reste équivalente.

Répartition des prescriptions effectuées par catégorie et évolution entre 2011 et 2012

	2012	2011	Evolution 2011-2012
TOTAL des prescriptions effectuées	28 790	26 812	+ 7 %
– Dont Acteurs sociaux	5 669	5 462	+ 4 %
– Dont Acteurs de la santé	2 050	2 132	- 4 %
– Dont Acteurs de la culture, sports et loisirs	2 220	1 741	+ 28 %
– Dont Prescriptions socioprofessionnelles	3 888	3 878	+ 0,3 %
– Dont Prescriptions professionnelles	12 737	11 589	+ 10%
– Dont Prescriptions Pôle emploi	2 226	2 010	+ 11 %

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Les prescriptions effectuées sont en augmentation (+7 %) entre 2011 et 2012.

Concernant les prescriptions vers des acteurs du social, de la santé et de la culture :

- **Les prescriptions vers les acteurs de la culture, des sports et des loisirs sont en forte augmentation (+28 %).**
- Les prescriptions vers les acteurs du social augmentent légèrement (+4 %).
- **Seules les prescriptions vers les acteurs de la santé sont en baisse (-4 %)**, les actions collectives de santé étant en parallèle en forte augmentation (+48 % en nombre de séances, +51 % de personnes suivies). Toutefois, les actions collectives ne viennent pas compenser un faible nombre de prescriptions concernant la santé : les PDV qui mettent en place des actions collectives sur la thématique santé ont généralement une part importante de prescriptions santé.

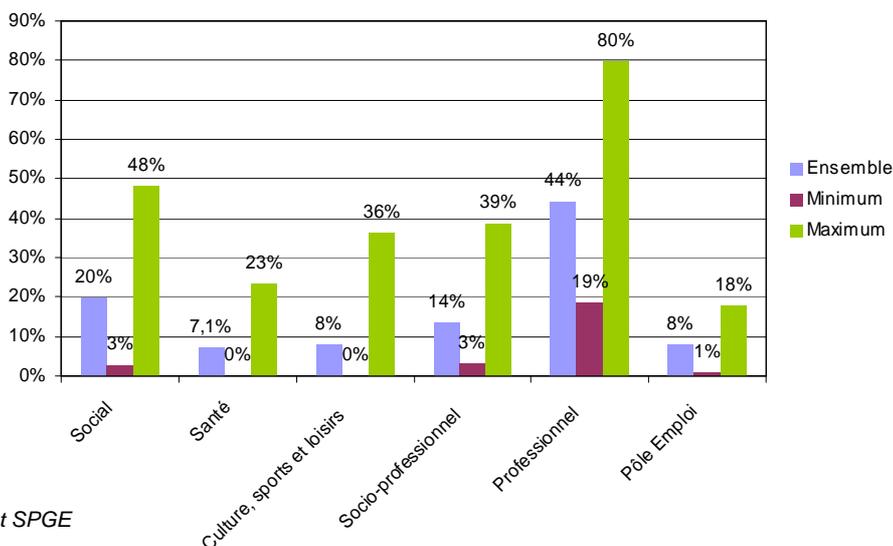
Certaines équipes de PDV (5 sur 34) indiquent dans leur bilan que les prescriptions vers les acteurs du social, de la santé et de la culture, non soumises à financement, ont un caractère plus informel que les prescriptions professionnelles et socioprofessionnelles. Elles ne font pas toujours l'objet d'une fiche de prescription. De ce fait, les éléments quantitatifs issus des bilans les concernant ne sont pas toujours renseignés rigoureusement, **certaines acteurs considèrent qu'ils sont sous-estimés.**

Concernant les prescriptions socioprofessionnelles, professionnelles et Pôle Emploi :

- Les **prescriptions socioprofessionnelles sont stables (+0,3 %).**
- Les **prescriptions professionnelles et Pôle emploi augmentent** sensiblement (respectivement +10% et +11 %).

Disparités entre les PDV dans la répartition des prestations effectuées par catégorie

	Ecart type
Part de prescriptions sociales	13 %
Part de prescriptions santé	6 %
Part de prescriptions culture, sports et loisirs	10%
Part de prescriptions socioprofessionnelles	8 %
Part de prescriptions professionnelles	17 %
Part de prescriptions Pôle emploi	4 %



Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

La répartition des prestations effectuées par catégorie est très variable d'un PDV à l'autre, en particulier concernant la part des prescriptions professionnelles (hors Pôle emploi) et sociales. Les plus grands écarts concernent la part de prescriptions professionnelles : de 19 % à 80 % des prescriptions, pour une moyenne de 44 %.

La part de prescriptions sociales et la part de prescriptions santé sont relativement corrélées (coefficient de corrélation : 0,5) : en tendance, plus un PDV prescrit vers des acteurs du social, plus il prescrit vers des acteurs de la santé, et inversement. On ne retrouve pas cette corrélation entre le social et la culture, ni entre le professionnel et le socioprofessionnel par exemple.

Ainsi, on peut identifier des PDV ayant des profils très différents au regard des prescriptions qu'ils effectuent, par exemple :

- 4 PDV ont une part de prescriptions vers des acteurs du social, de la santé et de la culture supérieure à 50% : Romainville (part maximum avec 68 %), Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Neuilly-sur-Marne et Sevran.
- A l'inverse, 6 PDV ont une part de prescriptions vers des acteurs du social, de la santé et de la culture inférieure à 10% : Epinay (part minimum avec 3 %), CACM, Saint-Denis, Pierrefitte, Aubervilliers et Stains.

A noter : les PDV de Plaine commune ont chacun une part de prescriptions socioprofessionnelles, professionnelles et Pôle emploi cumulée supérieure à 79 %, à l'exception de St-Ouen (69 %). Toutefois, certains acteurs considèrent que les prescriptions sociales ne sont pas rigoureusement comptabilisées par les PDV de Plaine commune. De plus, certaines actions de la Maison de l'emploi de Plaine commune sont de nature sociale ou de santé, or les prescriptions vers cet organisme sont comptabilisées dans les prescriptions professionnelles.

Les PDV ont donc des politiques de prescriptions très différentes. Certains privilégient massivement les prescriptions professionnelles, socioprofessionnelles et pôle emploi. D'autres PDV privilégient au contraire largement la prescription vers des acteurs du social, de la santé et de la culture.

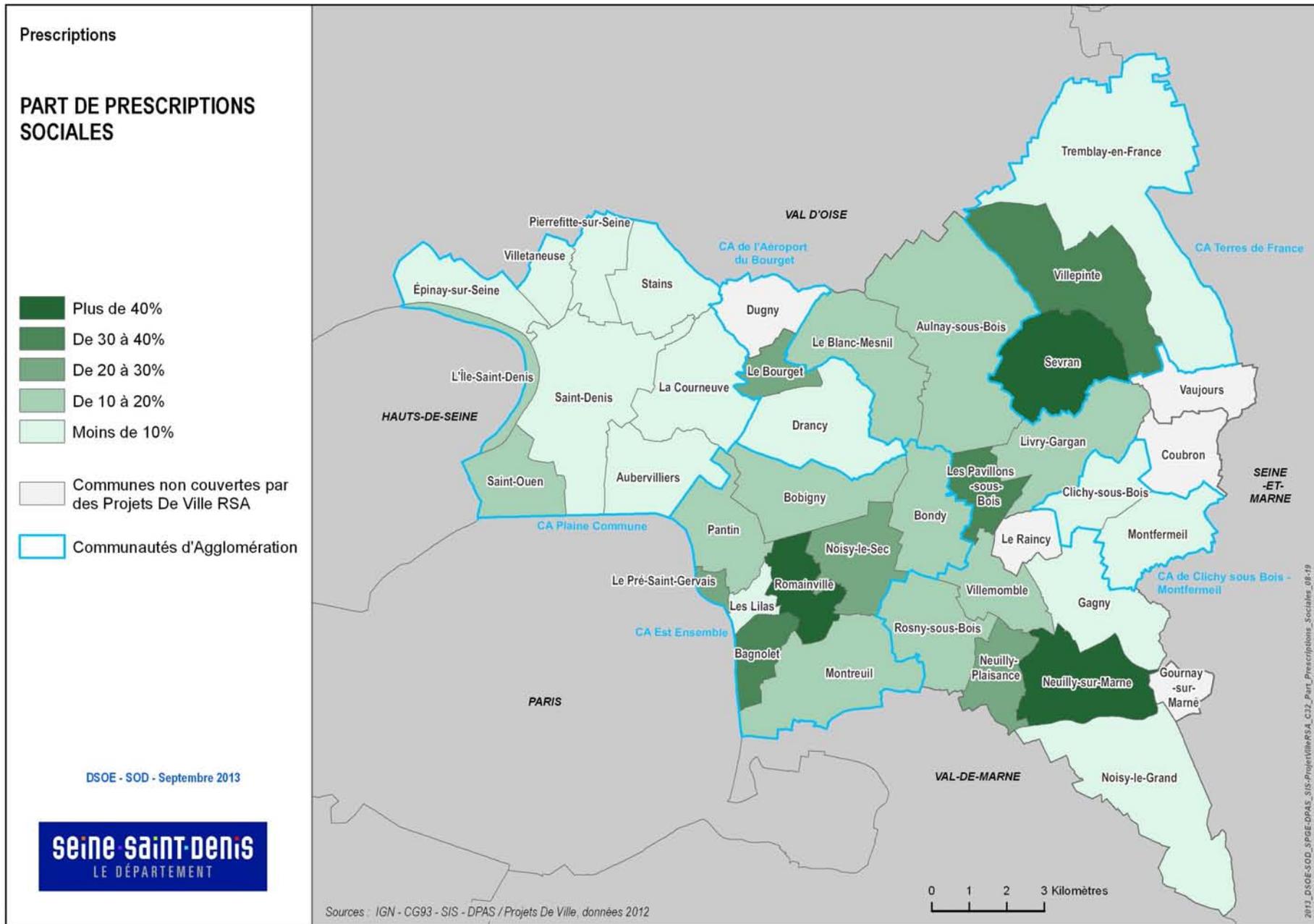
Ce constat pose la question de la définition des parcours socioprofessionnels et des priorités du Département, notamment en termes d'équilibre entre l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel. A ce jour, seul ce dernier est valorisé financièrement (à travers un objectif soumis à financement).

Il importe également d'analyser dans quelle mesure les différentes orientations politiques des PDV sont liées :

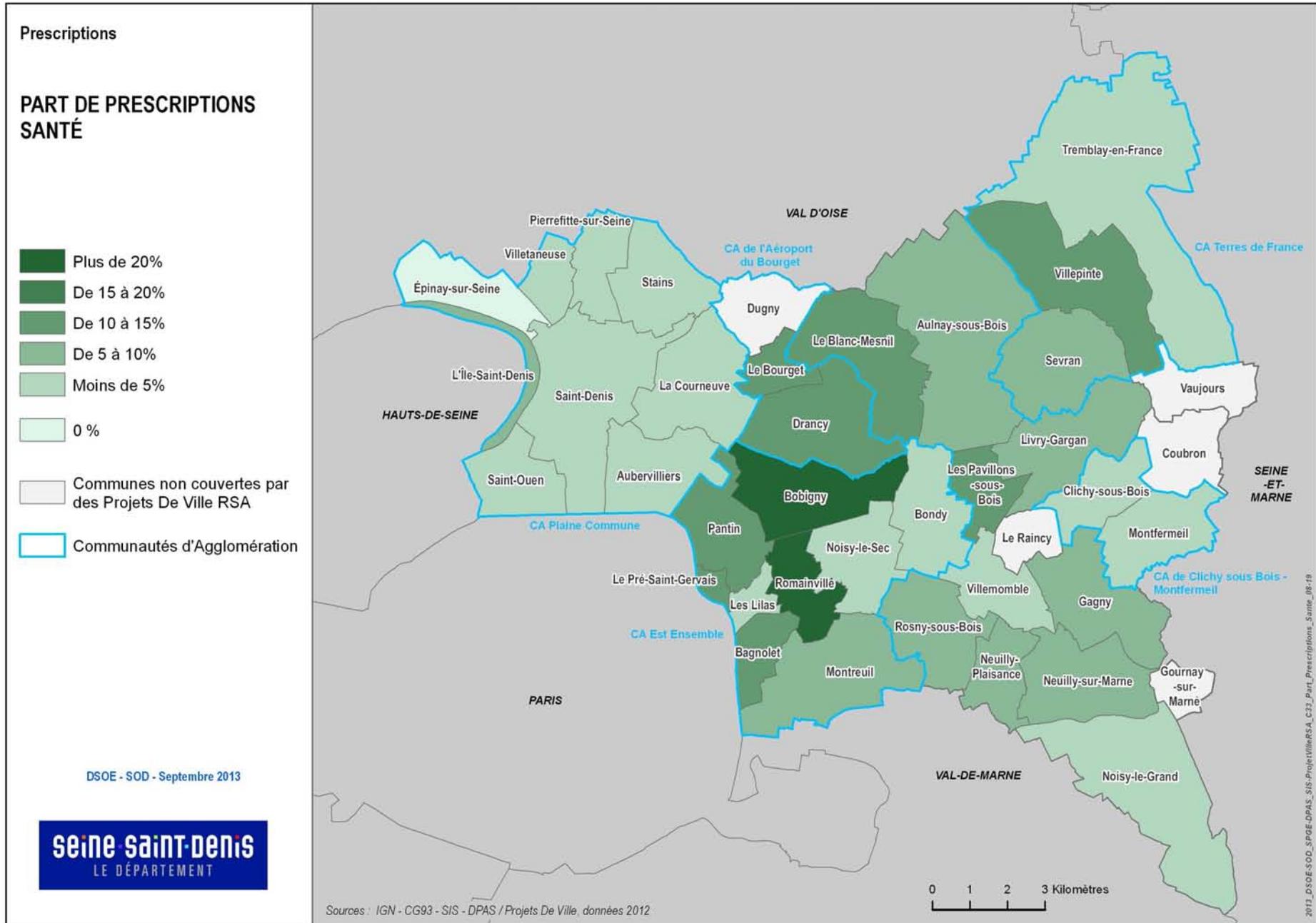
- aux caractéristiques sociales des allocataires ;
- aux attentes des personnes accompagnées
- à l'orientation politique propre de chaque PDV et à pratiques professionnelles des chargés d'insertion;
- aux autres dispositifs locaux d'accompagnement auxquels accèdent une partie des allocataires.

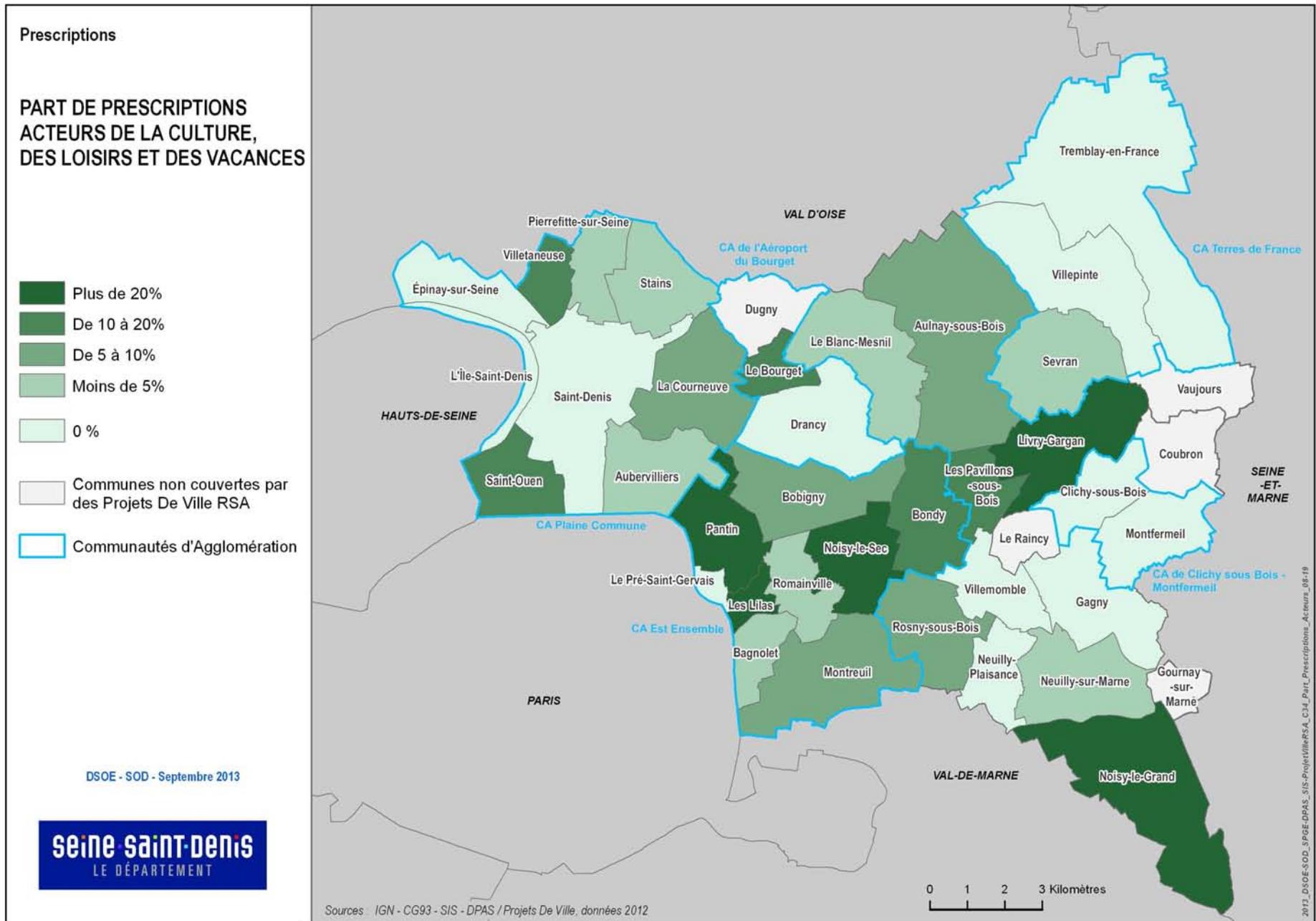
Le rapprochement entre la répartition des prescriptions par thématique et la répartition des problématiques des personnes accompagnées est réalisé dans la partie « 5.1. *Quelle pertinence des prescriptions ?* ».

Les cartes des pages suivantes présentent les disparités PDV par PDV dans la part de prescriptions de chaque catégorie.



Evaluation de l'activité des Projets de ville RSA – Rapport final – Décembre 2013





Evaluation de l'activité des Projets de ville RSA – Rapport final – Décembre 2013

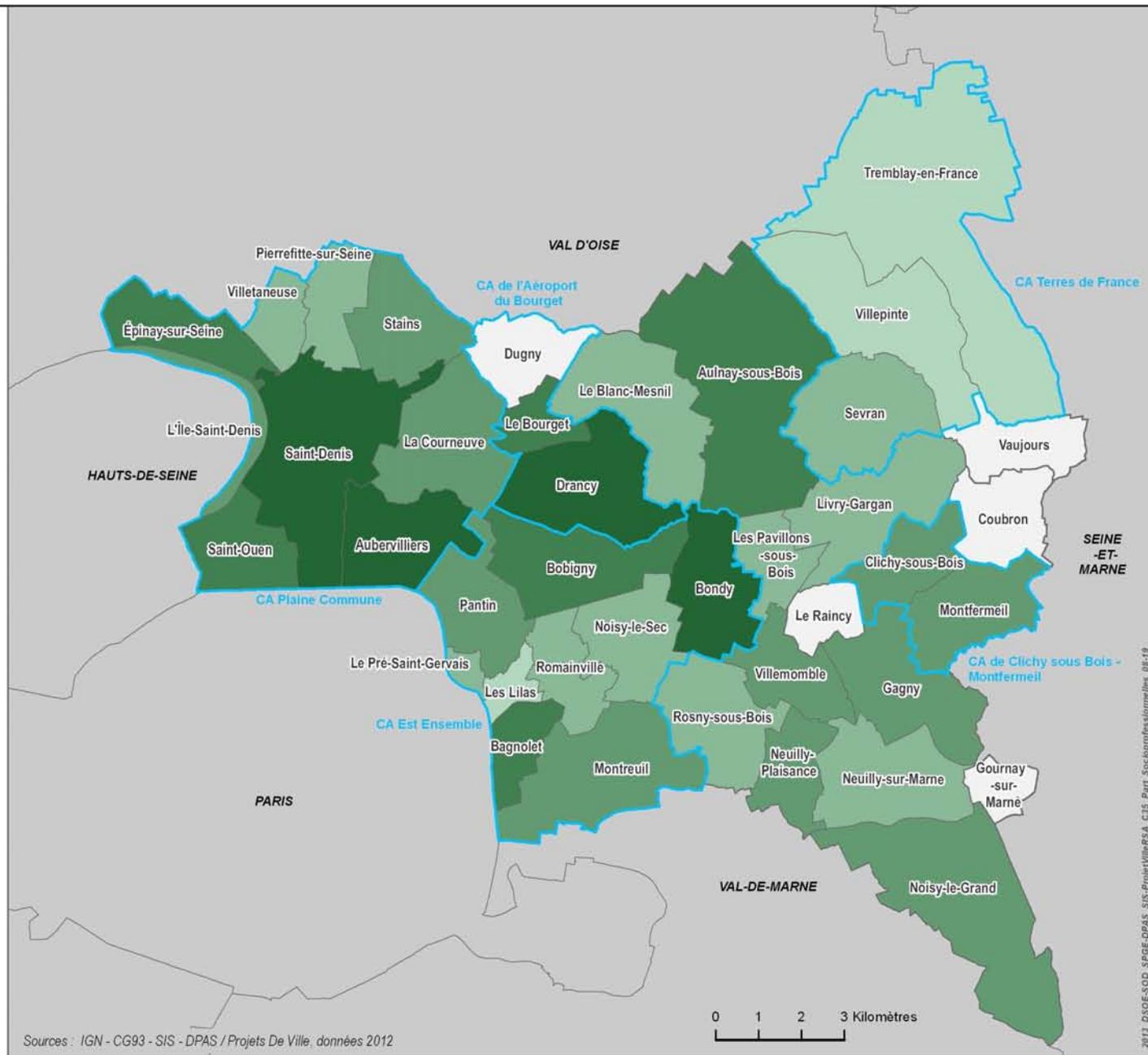
Prescriptions

**PART DE PRESCRIPTIONS
SOCIOPROFESSIONNELLES**

- Plus de 20%
- De 15 à 20%
- De 10 à 15%
- De 5 à 10%
- Moins de 5%

Communes non couvertes par des Projets De Ville RSA

Communautés d'Agglomération

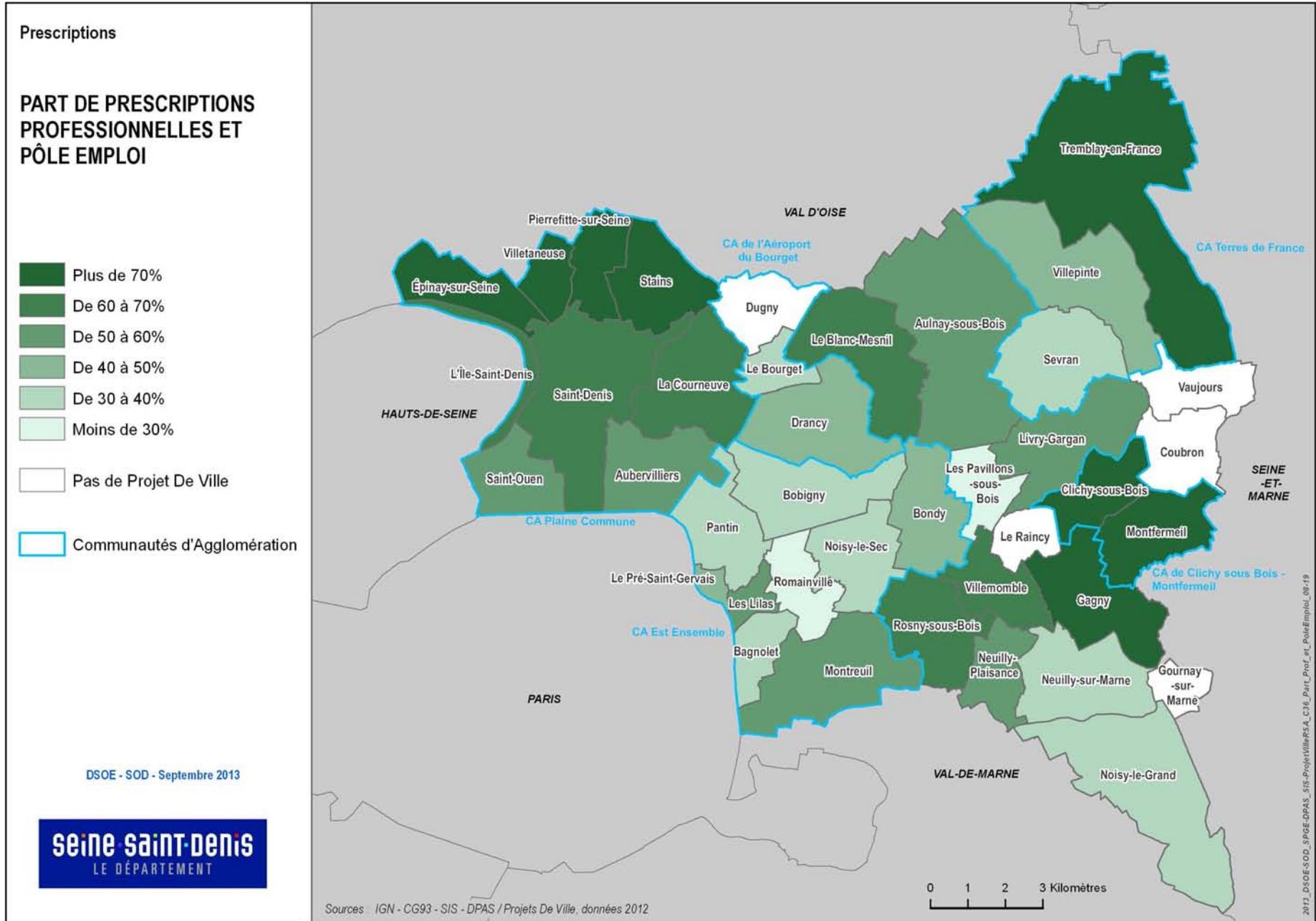


DSOE - SOD - Septembre 2013



Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012

XW11_DS0E-SOD_SF0E-DPAS_SIS-ProjetVilleRSA_C15_Part_Sociprofessionnelles_08-19



Evaluation de l'activité des Projets de ville RSA – Rapport final – Décembre 2013

2.2. Effectivité des prescriptions et participation aux actions

Notons que le taux d'effectivité des prescriptions n'est calculé que pour les prescriptions socioprofessionnelles, professionnelles et Pôle emploi, et pas pour les prescriptions vers les acteurs du social, de la santé et de la culture qui ne constituent pas des objectifs soumis à financement.

	Taux d'effectivité ¹¹ 2011	Taux d'effectivité 2012	Evolution 2011- 2012
Prescriptions socioprofessionnelles	72 %	69 %	- 3 pts
Prescriptions professionnelles	66 %	65 %	- 1 pt
Prescriptions Pôle emploi	63 %	62 %	- 1 pt
TOTAL	67 %	65 %	- 1,5 pt

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

	Taux de participation ¹² 2011	Taux de participation 2012	Evolution 2011- 2012
Prescriptions socioprofessionnelles	61 %	56 %	- 5 pts
Prescriptions professionnelles	45 %	48 %	+ 3 pts
Prescriptions Pôle emploi	54 %	50%	- 4 pts
TOTAL	50%	50%	+ 0,1 pt

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Le taux d'effectivité² des prescriptions est en légère baisse en 2012. Il est légèrement supérieur pour les prescriptions socioprofessionnelles (69 %), que pour les prescriptions professionnelles (65 %) et Pôle emploi (62 %).

Pour garantir l'effectivité des prescriptions, c'est-à-dire la prise de contact de la personne suivie avec la structure vers laquelle elle est orientée, des **fiches de prescriptions** sont transmises par le PDV aux deux parties. Toutefois, ces fiches ne sont pas toujours renvoyées par les structures, ou très tardivement. Une part conséquente des PDV (13 sur 34) soulignent dans leur bilan la difficulté d'obtenir ces retours de leur part (cf. partie 5.2. relative aux enjeux administratifs liés aux prescriptions). Au final, le **taux global d'effectivité des prescriptions (67 %) s'en trouve sous-estimé**.

Le taux de participation³ des prescriptions socioprofessionnelles (56 %) est plus élevé que celui des prescriptions professionnelles (48 %) et Pôle emploi (50%).

Toutefois, il est en baisse sensible concernant les prescriptions socioprofessionnelles et Pôle emploi, et en légère hausse concernant les prescriptions professionnelles. La mesure de la participation apparaît plus fiable que celle de l'effectivité des prescriptions.

¹¹ Taux d'effectivité : nombre prestations effectives / nombre de prestations effectuées

¹² Taux de participation : nombre de participants / nombre de prestations effectuées

2.3. Volume de prescriptions par PDV

	TOTAL	Minimum	Maximum
Nombre moyen de prescriptions par personne suivie (nouvelles + reconduites)	= 28 790 / 1,4	0,5	3,7

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Le nombre moyen de prescriptions rapporté au nombre de personnes suivies varie de 0,5 à 3,7 selon les PDV :

- 7 PDV en dessous de 1
- 8 PDV entre 1 et 1,5
- 12 PDV entre 1,5 et 2
- 5 PDV entre 2 et 3
- 2 PDV au-dessus de 3

Une prudence toutefois sur ce constat : dans certains PDV les actions collectives font l'objet de prescriptions formelles, et sont comptabilisées comme telles.

On constate une certaine corrélation négative (coefficient de corrélation = - 0,5) entre le volume de personnes suivies et le nombre de prescriptions par personne suivie : **en tendance, plus les PDV ont de public, moins les personnes suivies bénéficient de prescriptions.**

Notons par ailleurs qu'il existe une corrélation notable (0,62) entre le nombre moyen de prescriptions et la part cumulées de prescriptions sociales, santé et culture : **en tendance, dans les PDV qui prescrivent beaucoup sur le social, la santé et la culture, cela ne se fait pas au détriment des prescriptions socioprofessionnelles, professionnelles et Pôle emploi.**

3. Analyse détaillée des prescriptions par catégorie

3.1. Les prescriptions vers les acteurs du social

	Nombre de prescriptions effectuées	En % des prescriptions	Evolution 2011-2012
Prescriptions acteurs Sociaux, dont :	5 669	20%	+ 4 %
Service social polyvalence	1 209	4,2 %	+ 10%
Service social spécialisé (CAF, CPAM, CNAV...)	757	2,6 %	- 3 %
CCAS	1 004	3,5 %	+ 4 %
Associations	550	1,9 %	- 14 %
Autres	2 149	7,5 %	+ 9 %

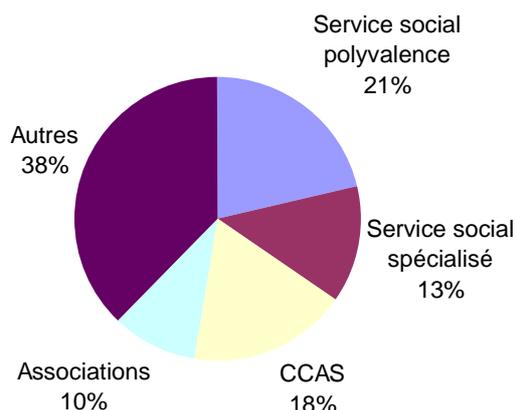
Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

L'évolution relativement faible des prescriptions sociales et masque **des évolutions plus importantes dans certaines sous-catégories**. Ainsi, en 2012, on constate une augmentation sensible des prescriptions vers les services sociaux de polyvalence (+10%), et une baisse des prescriptions vers les associations (-14 %).

Notons que la mise en place d'une concertation locale entre les PDV, le Service social et Pôle emploi est susceptible d'avoir une incidence sur la hausse des prescriptions des PDV vers le Service social. De plus, puisque peu de personnes sont orientées vers le Service social en tant que service référent, les PDV sont amenés à les mobiliser concernant des publics très précarisés.

Rappelons que ces éléments sont à **prendre avec précaution**, certaines équipes PDV affirmant qu'elles ne sont pas toujours renseignées de manière aussi rigoureuse que les prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles, et qu'il s'agit de prescriptions plus informelles.

Répartition des prescriptions vers les acteurs du social



Du fait des sous-catégories retenues dans la catégorie des prescriptions sociales, il est **difficile d'analyser le contenu effectif des prescriptions**. En effet, celles-ci renvoient à des institutions ou types d'institutions généralistes (services sociaux de polyvalence et spécialisés, associations, CCAS).

La lecture des bilans qualitatifs n'informe pas sur la nature des prises en charge par les services sociaux et les associations.

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Il convient toutefois de noter que les prescriptions vers les services sociaux, en particulier de polyvalence, semblent souvent viser un accompagnement global de ces personnes, plutôt que l'accès à une prestation particulière en réponse à un besoin ponctuel. Ainsi, **les PDV peuvent renvoyer les personnes à un accompagnement social extérieur** (notamment par le Service social départemental).

Si l'accompagnement social est implicitement reconnu comme l'une des missions des PDV, les contours de celle-ci demeurent assez peu définis et elle n'est pas valorisée financièrement.

Certains professionnels des PDV ont exprimé le besoin d'une clarification des missions respectives des PDV et des services sociaux (notamment le Service social départemental) en matière d'accompagnement social. Cela paraît d'autant plus souhaitable que ce travail, bien que reconnu comme une des missions des PDV, n'est pas valorisé à ce jour à travers un objectif soumis à financement, contrairement aux prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles. Or l'analyse des disparités dans la répartition des prescriptions montre que **la dimension sociale de l'accompagnement est très marquée dans certains PDV, et beaucoup moins dans d'autres.**

Notons que si la plupart des équipes PDV souhaitent que l'accompagnement social soit davantage reconnu, ils ne souhaitent pas qu'il soit valorisé financièrement de la même manière que les prescriptions valorisées à ce jour. En effet, le retour des fiches de prescription exigé pour valider les prescriptions – voir à ce sujet la partie 5.2. sur les enjeux de gestion des prescriptions – serait selon trop difficile à obtenir de la part des partenaires du champ du social.

Notons que concernant les CCAS, l'objet le plus récurrent des prescriptions est la demande d'aide alimentaire. Plus rarement, sont évoquées des demandes de logement, d'aide au transport, de tarifs sociaux pour l'eau et l'électricité, des problématiques administratives et financières (surendettement par exemple).

A l'intérieur de la catégorie « social », la **forte part des prescriptions vers les « autres » acteurs** (38 %) pose également la question de la définition des sous-catégories. On constate que certains PDV classent dans cette sous-catégorie « autres » des prescriptions qui devraient ou pourraient être classées dans d'autres sous-catégories. On retrouve notamment des prescriptions effectuées vers les associations, qui constituent pourtant une catégorie à part entière.

Les précisions données par les équipes PDV indiquent que ces prescriptions portent sur des dispositifs ou structures spécifiques répondant à des besoins sur plusieurs problématiques :

- logement : service habitat de la Ville (cité par 7 PDV), l'Agence Départementale pour l'Information sur le Logement (5 PDV), des bailleurs (3 PDV), etc.,
- accès au droit : Maison de justice et du droit ou service municipal équivalent (10 PDV), écrivain public (5 PDV), conseil juridique (5 PDV), tribunaux (2 PDV),
- petite enfance / garde d'enfants (10 PDV) : crèches, assistantes maternelles de la PMI, relais petite enfance, Maison de l'enfance, Maison des parents, etc.
- accès aux aides d'associations caritatives (10 PDV) : Croix rouge, Restos du cœur, secours populaire, secours catholique, etc. – qui peuvent également être rattachées à la sous-catégorie « associations »,
- problématiques administratives : CAF (8 PDV), CNAV (9 PDV) – qui devraient être rattachées à la sous-catégorie « services sociaux spécialisés », préfecture sur des problématiques de régularisation (3 fois)
- droit des femmes (4 PDV) : CIDFF, SOS femmes, autres associations,
- accès à la culture et aux loisirs : centres sociaux (5 PDV), Culture du cœur (2 PDV), qui devrait être rattachée à la catégorie « acteurs de la culture, des sports et des loisirs »
- transports : carte solidarité transports (4 PDV).

Certaines équipes PDV précisent la **fonction des prescriptions sociales**, en indiquant à quel public elles s'adressent :

« - des personnes déjà en parcours professionnel qui, parallèlement sont orientées vers des structures, pour la prise en charge de diverses difficultés ou d'ouverture culturelle et sportive, - des personnes adressées vers ces structures, en amont de la mise en place d'un parcours professionnel. »

(Bilan du PDV de Clichy-Montfermeil)

« Un public qui cumule les difficultés (...) qui rendent plus difficile et plus long le parcours d'insertion de ces allocataires qui empêche l'accéder à un emploi stable. Pour eux l'accompagnement commence d'abord par des prescriptions sur les actions à caractère social, santé et culturel »

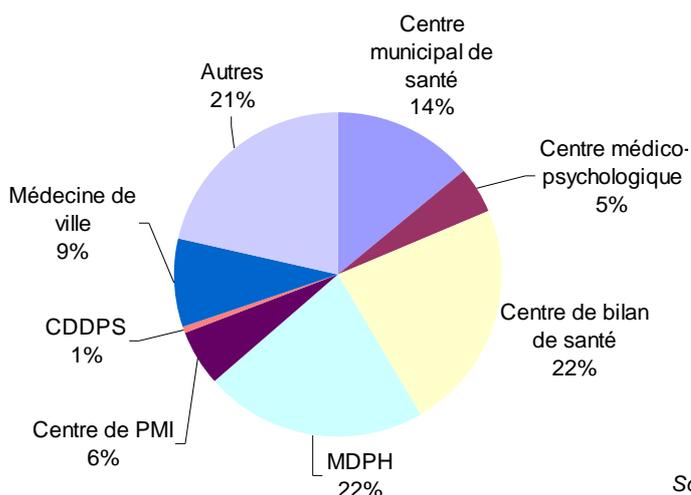
(Bilan du PDV du Bourget)

3.2. Les prescriptions vers les acteurs de la santé

	Nombre de prescriptions effectuées	En % des prescriptions	Evolution 2011-2012
Prescriptions acteurs Santé, dont :	2 050	7 %	- 4 %
Centre municipal de santé	286	1,0 %	- 25 %
Centre médico-psychologique	96	0,3 %	- 32 %
Centre de bilan de santé	474	1,6 %	+ 24 %
MDPH	446	1,5 %	- 8 %
Centre de protection maternelle et infantile	116	0,4 %	+ 21 %
CDDPS	13	0,05 %	- 24 %
Médecine de ville	180	0,6 %	- 14 %
Autres	439	1,5 %	+ 6 %

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Répartition des prescriptions vers les acteurs de la santé



Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Les prescriptions santé représentent 7 % du total des prescriptions, alors que la santé représente 15,5 % des problématiques exprimées par les personnes suivies par les PDV. Cet écart pose plusieurs questions :

- celle de la place de la santé dans les pratiques d'accompagnement des parcours d'insertion dans les PDV, dans la définition de leurs missions ainsi qu'au niveau des compétences professionnelles des équipes des PDV,
- celle de l'offre de santé à disposition sur le territoire,
- et celle de la connaissance de cette offre par les chargés d'insertion et les psychologues des PDV.

On constate **de grands écarts entre les PDV dans la part de la santé dans les prescriptions** : elle est importante à Bobigny (23 %) et à Romainville (21 %) par exemple, absente à Epinay (aucune prescription santé) et quasi absente à Pierrefitte (2 prescriptions), Noisy-le-Sec, Aubervilliers, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse, Saint-Ouen (moins de 2 % des prescriptions). **Dans les PDV de Plaine commune, la santé est l'objet de 1,6 % des prescriptions**, et cette part ne dépasse les 3 % qu'à l'Île-Saint-Denis.

Notons qu'à l'étude des corrélations entre problématiques et prescription santé, on constate que **les PDV qui ont une part importante de problématiques santé dans leur public ne sont pas ceux qui prescrivent le plus sur la santé, et inversement** – voir à ce sujet la partie 5.1. consacrée à la pertinence des prescriptions.

A noter également : la part de la santé dans les prescriptions d'une part et dans les actions collectives (personnes invitées) d'autre part est positivement corrélée (0,58). Ainsi, dans les PDV où l'on prescrit le plus sur la santé (23 % à Bobigny et 21 % à Romainville), on invite également de nombreuses personnes vers des actions collectives « santé » (27,9 % des personnes invitées à Bobigny, 21,4 % à Romainville).

Si certaines équipes PDV, à la marge, affirment que les prescriptions santé sont essentiellement le fait du psychologue, d'autres disent au contraire que chaque chargé d'insertion y contribue. A l'échelle de l'ensemble des PDV, **aucun lien n'a pu être fait entre la présence d'un psychologue et la part de prescriptions santé.**

L'évolution relativement faible des prescriptions de santé masque **des évolutions plus fortes dans certaines sous-catégories** : une forte baisse des prescriptions vers les Centres médico-psychologiques (CMP) et les centres communaux de santé, et une forte augmentation des prescriptions vers les centres de bilan de santé.

A l'intérieur de la catégorie santé, la **part significative des prescriptions vers les « autres »** acteurs (21 %) pose la question de la définition des sous-catégories. D'après le détail fourni dans les bilans des PDV, ces prescriptions portent sur plusieurs thématiques :

- handicap : Association Partenariat Travail Handicap, Mission handicap (cités par 5 PDV au total), en particulier pour la reconnaissance du statut de travailleur handicapé, en amont du dépôt d'un dossier à la MDPH par exemple.
- accès à la CMUC : prescriptions vers la CPAM (10 PDV). A noter : les prescriptions vers la CPAM sont parfois indiquées dans les prescriptions « autres » de la catégorie « social ».
- accompagnement psychologique ou psychiatrique : via le Cabinet associatif (2 PDV) notamment – qui constitue également une sous-catégorie des prescriptions socioprofessionnelles,
- aide aux victimes : 4 PDV,
- addictologie : via le réseau Prévention Accompagnement Solidarité Santé (2 PDV) notamment,

Notons que **les sous-catégories utilisées ne permettent pas d'identifier précisément à quelles problématiques de santé particulières répondent les prescriptions.**

Il ressort toutefois de la lecture des bilans que la **problématique du handicap** – ou plus précisément l'enjeu de reconnaissance du statut de travailleur handicapé – apparaît très présente, à la fois à travers les prescriptions vers la MDPH que vers les centres municipaux de santé, les centres de bilan de santé ou des associations classées dans la sous-catégorie « autres ». Par ailleurs, les équipes PDV évoquent le cas de personnes suivies en attente de traitement de leur dossier à la MDPH, et qui n'apparaissent pas dans les prescriptions.

Au-delà des prescriptions vers les CMP, la **problématique de la santé mentale** est également présente, ce qui est visible essentiellement à la lecture du détail de la sous-catégorie « autres » : accompagnement psychologique ou psychiatrique aide aux victimes, addictologie, etc.

3.3. Les prescriptions vers les acteurs de la culture, des sports et des loisirs

	Nombre de prescriptions effectuées	En % des prescriptions	Evolution 2011-2012
Prescriptions acteurs Culture, sports et loisirs	2 220	8 %	+ 28 %

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Les prescriptions vers les acteurs de la culture, des sports et des loisirs, représentent 8 % des prescriptions et sont en forte augmentation en 2012 (+28 %). Toutefois, elles concernent une partie seulement des PDV : en 2012, 11 d'entre eux n'ont fait aucune prescription de ce type et 6 autres en ont fait moins de 10.

Parmi ceux-ci :

- 7 PDV compensent l'absence de prescriptions par des actions collectives dans la thématique « loisirs, culture et vacances » : Le Pré-Saint-Gervais (196 personnes invitées), Sevran (190), Drancy (176), Le Blanc-Mesnil (98), Gagny (90), Neuilly-Plaisance (50), et Tremblay-en-France (39).
- 10 PDV ne font ni prescriptions (ou à la marge) ni d'action collective en la matière : CACM, Romainville, Villemomble, Villepinte, Aubervilliers, Epinay, L'Île-Saint-Denis, Pierrefitte, Stains, Saint-Denis.

Au final, 10 PDV sur 34 ne mobilisent pas d'outils ayant trait à la culture, aux sports et aux loisirs dans leur accompagnement des parcours d'insertion.

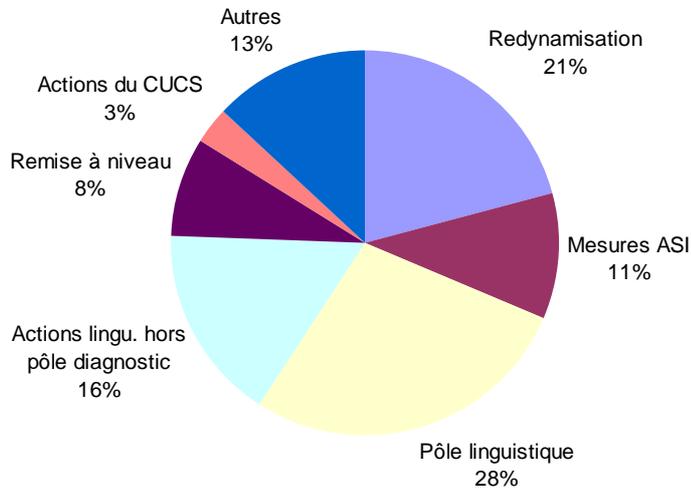
La plupart des bilans des PDV ne proposent pas de description détaillée des prestations de cette catégorie. Ceux qui le font indiquent que ces prescriptions se font vers l'association Culture du cœur (citée 4 fois), ou des services municipaux proposant des places de spectacle, théâtre ou cinéma gratuites.

3.4. Les prescriptions socioprofessionnelles

	Nombre de prescriptions effectuées	En % des prescriptions	Evolution 2011-2012
Redynamisation	810	2,8 %	- 1 %
Mesures ASI	413	1,4 %	+ 20 %
Pôle linguistique	1 077	3,7 %	+ 9 %
Actions linguistiques (tous niveaux) hors pôle diagnostic	633	2,2 %	+ 8 %
Remise à niveau	327	1,1 %	+ 10 %
Actions du CUCS	123	0,4 %	- 70 %
Autres	505	1,8 %	+ 16 %
TOTAL Prescriptions socioprofessionnelles	3 888	13,5 %	+ 0,3 %

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Répartition des prescriptions socioprofessionnelles



Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Les prescriptions socioprofessionnelles représentent 14 % de l'ensemble des prescriptions. **Dans 3 PDV seulement elles constituent moins de 5 % des prescriptions** : Tremblay-en-France, Villepinte et Les Lilas. Au maximum, elles atteignent 39 % à Aubervilliers et 34 % à Drancy.

Si le nombre de prescriptions socioprofessionnelles est stable entre 2011 et 2012, des évolutions significatives sont constatées dans certaines sous-catégories :

- **les prescriptions vers le Pôle linguistique, les plus nombreuses en volume, augmentent de 9 %**,
- le recours aux autres actions linguistiques augmente également de 8 %,
- les augmentations les plus importantes concernent les mesures ASI (+20%) et la sous-catégorie « autres » (+16 %),
- les prescriptions vers les actions du CUCS sont en recul de 70% et ne représentent plus que 3 % des prescriptions socioprofessionnelles en 2012, contre 10% en 2011.

Il n'est **pas possible d'identifier ce que sont les prescriptions « autres » de la catégorie socioprofessionnelle**, qui constituent 1,8 % de l'ensemble des prescriptions. Dans les bilans des PDV, le détail des prescriptions classées dans la sous-catégorie « autres » est fusionné pour les catégories professionnelle et socioprofessionnelle. Or, les structures qui y sont citées se rapportent plutôt des prescriptions d'ordre professionnel.

Prescriptions socioprofessionnelles : taux d'effectivité et de participation

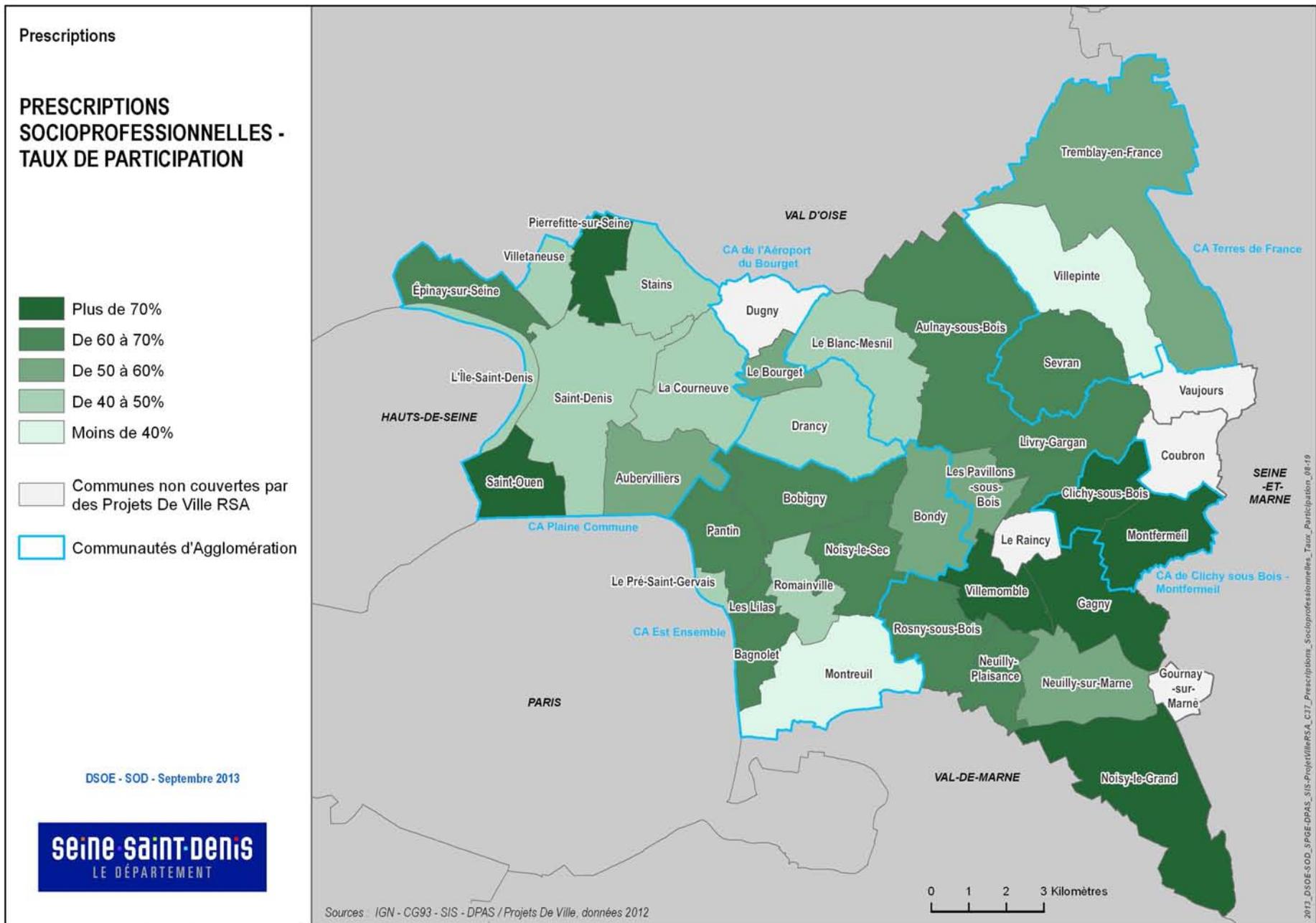
	Taux d'effectivité 2011	Taux d'effectivité 2012	Evolution 2011-2012	Taux de participation 2011	Taux de participation 2012	Evolution 2011-2012
Redynamisation	68 %	64 %	- 4 pts	42 %	41 %	- 1 pt
Mesures ASI	81 %	72 %	- 9 pts	71 %	69 %	- 2 pts
Pôle linguistique	79 %	72 %	- 7 pts	70%	64 %	- 6 pts
Actions linguistiques	71 %	69 %	- 2 pts	52 %	52 %	=
Remise à niveau	74 %	66 %	- 9 pts	53 %	46 %	- 6 pts
Actions du CUCS	94 %	72 %	- 22 pts	48 %	70%	+ 22 pts
Autres	77 %	69 %	- 7 pts	57 %	59 %	+ 2 pts
TOTAL Prescriptions socioprofessionnelles	77 %	69 %	- 7,9 pts	57 %	56 %	- 0,8 pts

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Le taux d'effectivité des prescriptions socioprofessionnelles est forte en baisse (- 7,9 points), mais rappelons que ce taux informe autant sur la difficulté des PDV à obtenir les justificatifs que sur la mobilisation effective des personnes suivies.

Le taux de participation, plus significatif, est en très légère baisse (- 0,8 points) en 2012. Cette baisse est assez sensible concernant les actions de remise à niveau et du pôle linguistique (- 6 points).

Notons que si le taux d'effectivité est relativement homogène dans les différentes sous-catégories (entre 64 % et 72 %), **le taux de participation varie assez fortement : il est plutôt faible pour les actions de redynamisation (41 %) et de remise à niveau (46 %), et plutôt fort pour les actions du pôle linguistique (64 %) et les mesures ASI (69 %).**



Evaluation de l'activité des Projets de ville RSA – Rapport final – Décembre 2013

Par ailleurs, on constate un taux de participation fort toutes sous-catégories confondues dans 3 PDV du centre-est du département (Clichy-Montfermeil, Gagny, Villemomble), pourtant relativement mal desservis en termes de réseaux de transports et généralement considérés comme relativement éloignés géographiquement de l'offre d'insertion. Il conviendrait de mettre ces éléments en regard avec la localisation de cette offre.

Toutefois, **la mesure du taux de participation ne renseigne pas sur la pertinence que les personnes suivies accordent aux différentes prescriptions.** Dans certains cas, la participation dépend de l'accord de l'organisme sous réserve de certains pré-requis. Il convient donc de s'intéresser aux motifs de non participation aux actions et prestations objets des prescriptions.

Prescriptions socioprofessionnelles : motifs de non participation aux actions ou prestations

	Taux de participation	Motifs de non-participation		
		Refus de l'organisme	Refus de la personne accompagnée	En attente
Redynamisation	41 %	34 %	36 %	30%
Mesures ASI	69 %	8 %	63 %	29 %
Pôle linguistique	64 %	9 %	41 %	50%
Actions linguistiques	52 %	21 %	35 %	44 %
Remise à niveau	46 %	24 %	53 %	23 %
Actions du CUCS	70%	17 %	75 %	8 %
Autres	59 %	21 %	57 %	22 %
TOTAL Prescriptions socioprofessionnelles	56 %	21 %	44 %	35 %

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Il convient d'apporter des précisions sur les réalités que peuvent recouvrir les différents motifs de non participation retenus dans les bilans. En effet les catégories retenues semblent imprécises et inadéquates :

- Le « refus de l'organisme » peut être dû à l'absence chez la personne reçue des pré-requis à la participation à l'action, mais également à un manque de places disponibles sans possibilité d'inscrire la personne sur liste d'attente.
- Le « refus de la personne accompagnée » peut s'expliquer par de multiples raisons de nature bien différente : freins à la mobilité ou garde d'enfants, difficultés de mobilisation, non reconnaissance de la pertinence de la prescription, refus d'une attente longue le cas échéant, mais également sortie du dispositif RSA... Dans certains cas, il s'agit de **circonstances subies** par la personne plutôt que d'un refus de leur part.
- L'attente d'une participation à une action peut représenter le délai entre la prescription et la prise de contact de la personne accompagnée, le délai de réponse de l'organisme suite à la prise de contact, ou la mise sur liste d'attente de la personne accompagnée par l'organisme.

Plusieurs constats peuvent être posés au regard des éléments recueillis :

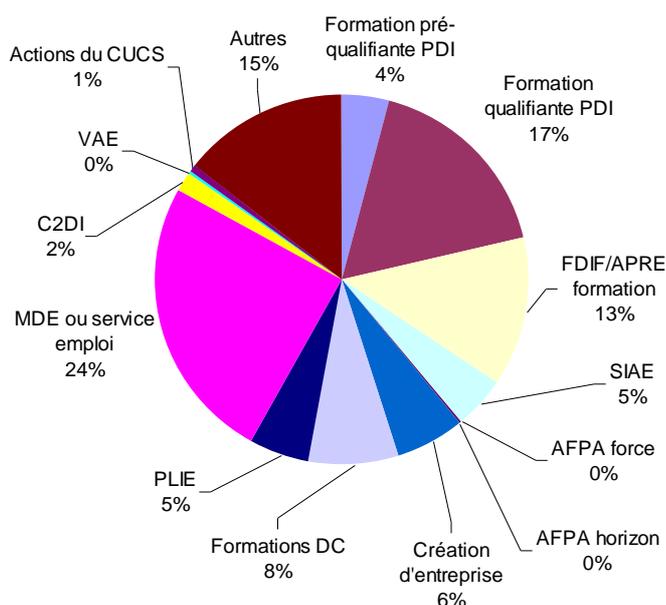
- Toutes prescriptions confondues, **les refus des personnes accompagnées (44 %) sont deux fois plus nombreux que les refus de l'organisme (21 %)**. Il convient de s'interroger sur les causes de cette faible adhésion des personnes, voire sur les pratiques, les modalités et la pertinence des prescriptions socioprofessionnelles. L'attente représente 35 % des motifs de non participation, ce qui pointe le manque de fluidité ou d'opérationnalité de ces mêmes prescriptions.
- **Les prescriptions qui ont un taux de participation relativement faible (redynamisation, remise à niveau) sont celles qui ont la part de refus de l'organisme le plus fort** dans les motifs de non participation. Concernant les actions de redynamisation (34 % de refus de l'organisme, le plus fort parmi les prescriptions socioprofessionnelles), il conviendrait de s'intéresser aux motifs même de ces refus.
- **Les actions linguistiques, y compris celles du Pôle linguistique, se distinguent par un taux de personnes en attente élevé**, ce qui interroge sur l'adéquation de l'offre aux besoins en termes de nombre de places disponibles dans les structures positionnées sur ces actions, les équipes PDV soulignant parfois **une offre insuffisante dans ce domaine**.
- Le taux de refus par la personne accompagnée est fort concernant les mesures ASI (63 %), mais ce constat est à relativiser par un taux de participation élevé (69 %).

3.5. Les prescriptions professionnelles et Pôle emploi

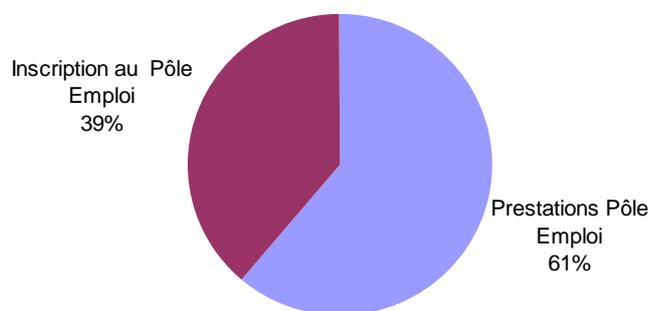
	Nombre de prescriptions effectuées	En % des prescriptions	Evolution 2011-2012
Formation pré-qualifiante PDI	514	1,8 %	- 16 %
Formation qualifiante PDI	2 222	7,7 %	+ 7 %
FDIF/APRE formation	1 651	5,7 %	+ 16 %
SIAE	576	2,0 %	- 2 %
AFPA force	10	0,03 %	- 58 %
AFPA horizon	8	0,03 %	- 88 %
Création d'entreprise	753	2,6 %	+ 9 %
Formations Droit commun (DC)	1 001	3,5 %	+ 37 %
PLIE	645	2,2 %	- 1 %
MDE ou service emploi	3 183	11,1 %	+ 22 %
C2DI	232	0,8 %	+ 28 %
VAE	17	0,1 %	- 37 %
Actions du CUCS	69	0,2 %	- 14 %
Autres	1 856	6,4 %	+ 2 %
TOTAL prescriptions professionnelles	12 737	44,2 %	+ 10,7 %
Prestations Pôle Emploi	1 361	4,7 %	+ 6,8 %
Inscription au Pôle Emploi	865	3,0 %	+ 17,5 %
TOTAL prescriptions Pôle emploi	2 226	7,7 %	+ 10,7 %

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Répartition des prescriptions professionnelles



Répartition des prescriptions Pôle emploi



Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Tandis que les prescriptions socioprofessionnelles ont été stables entre 2011 et 2012, **les prescriptions professionnelles et Pôle emploi ont augmenté significativement (+ 10,7 % chacune)**.

Des évolutions sensibles sont constatées entre 2011 et 2012 dans la répartition des prescriptions professionnelles :

- **les prescriptions « Maisons de l'emploi ou services emploi », déjà dominantes en 2011, augmentent de 22 %**,
- **le recours aux formations de droit commun a augmenté de 37 %**, passant de 6 % à 8 % de l'ensemble,
- **le recours au FDF / APRE formation a augmenté de 16 %**, représentant 13 % de l'ensemble,
- **les prescriptions vers les formations qualifiantes du PDI sont en augmentation de 7 %**, représentant 17 % des prescriptions professionnelles en 2012,
- **à l'inverse, celles vers les formations pré-qualifiantes du PDI sont en baisse de 16 %**,
- concernant les prescriptions vers Pôle emploi, ce sont les inscriptions qui progressent le plus (+ 17,5 %), le recours aux prestations augmentant de 7 %.
- de fortes baisses sont constatées concernant des prescriptions marginales (moins de 1 % des prescriptions socioprofessionnelles chacune) : actions du CSC, VAE, AFPA force et AFPA horizon (ces deux dernières ayant disparu en 2012).

L'augmentation du recours aux formations de droit commun est expliquée par les équipes des PDV à l'arrivée tardive de l'offre de formation du PDI en 2012. Il en est de même pour le FDF/APRE, mis en avant pour sa complémentarité vis-à-vis du droit commun et sa modularité.

Le mode de comptabilisation des prescriptions professionnelles **n'informe pas en l'état sur le contenu précis des prestations ou actions** vers lesquelles sont orientées les personnes accompagnées par les PDV. Ainsi :

- concernant l'ensemble des formations, il n'est pas mentionné les **types de métiers** ni les **secteurs d'activités** vers lesquels les personnes accompagnées par les PDV s'orientent, or il serait intéressant que ce détail soit mentionné dans les bilans,
- concernant les prescriptions vers les MDE et services emploi (24 % des prescriptions professionnelles hors PE), on ne distingue pas les différents types de services que ces structures peuvent offrir,
- le contenu des prestations Pôle emploi n'est pas mentionné.

Par ailleurs, la sous-catégorie « autres » rassemble 15 % des prescriptions professionnelles. Dans la description qu'en font certaines équipes PDV, on y retrouve les prestations et actions suivantes :

- actions de mise en relation avec des employeurs (cité 16 fois) de formes diverses : forum métiers, cité métiers, clauses d'insertion, chartes d'entreprises, club FACE, plateforme de services aux particuliers, etc.
- ateliers informatiques divers (cité 7 fois) : cyberspace, NAVITIC, etc. – qui peuvent également être proposés par certaines MDE,
- ateliers de techniques de recherche d'emploi (cité 4 fois) – qui peuvent également être proposés par certaines MDE,
- prescriptions vers les Missions locales (cité 4 fois),
- bilan de compétences, diagnostic et construction de projet professionnel (cité 3 fois),
- prescriptions vers un groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification (cité 1 fois).

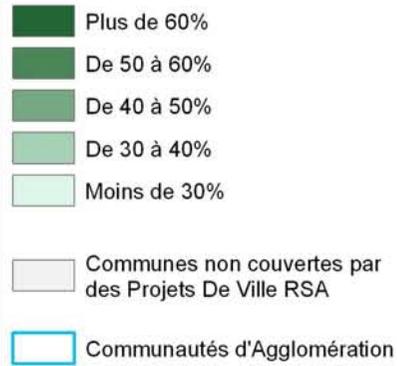
Prescriptions professionnelles et Pôle emploi : taux d'effectivité et de participation

	Taux d'effectivité 2011	Taux d'effectivité 2012	Evolution 2011-2012	Taux de participation 2011	Taux de participation 2012	Evolution 2011-2012
Formation pré-qualifiante PDI	62 %	61 %	-1 %	35 %	42 %	7 %
Formation qualifiante PDI	61 %	57 %	-4 %	32 %	31 %	-1 %
FDIF/APRE formation	84 %	83 %	-1 %	65 %	62 %	-3 %
SIAE	58 %	54 %	-4 %	29 %	33 %	3 %
AFFPA force	63 %	80%	18 %	46 %	80%	34 %
AFFPA horizon	74 %	50%	-24 %	57 %	38 %	-19 %
Création d'entreprise	68 %	69 %	1 %	58 %	60%	2 %
Formations DC	63 %	55 %	-8 %	31 %	31 %	0%
PLIE	75 %	75 %	0%	54 %	60%	6 %
MDE ou service emploi	68 %	68 %	0%	59 %	60%	1 %
C2DI	60%	53 %	-7 %	43 %	36 %	-6 %
VAE	59 %	47 %	-12 %	30%	53 %	23 %
Actions du CUCS	59 %	67 %	8 %	58 %	65 %	8 %
Autres	53 %	55 %	2 %	33 %	46 %	13 %
TOTAL prescriptions professionnelles	66 %	64 %	-1,0%	46 %	48 %	2,9 %
Prestations PE	66 %	65 %	-1 %	56 %	50%	-6 %
Inscription au PE	57 %	57 %	0%	51 %	49 %	-2 %
TOTAL prescriptions Pôle emploi	63 %	62 %	-0,7 %	54 %	50%	-4,6 %

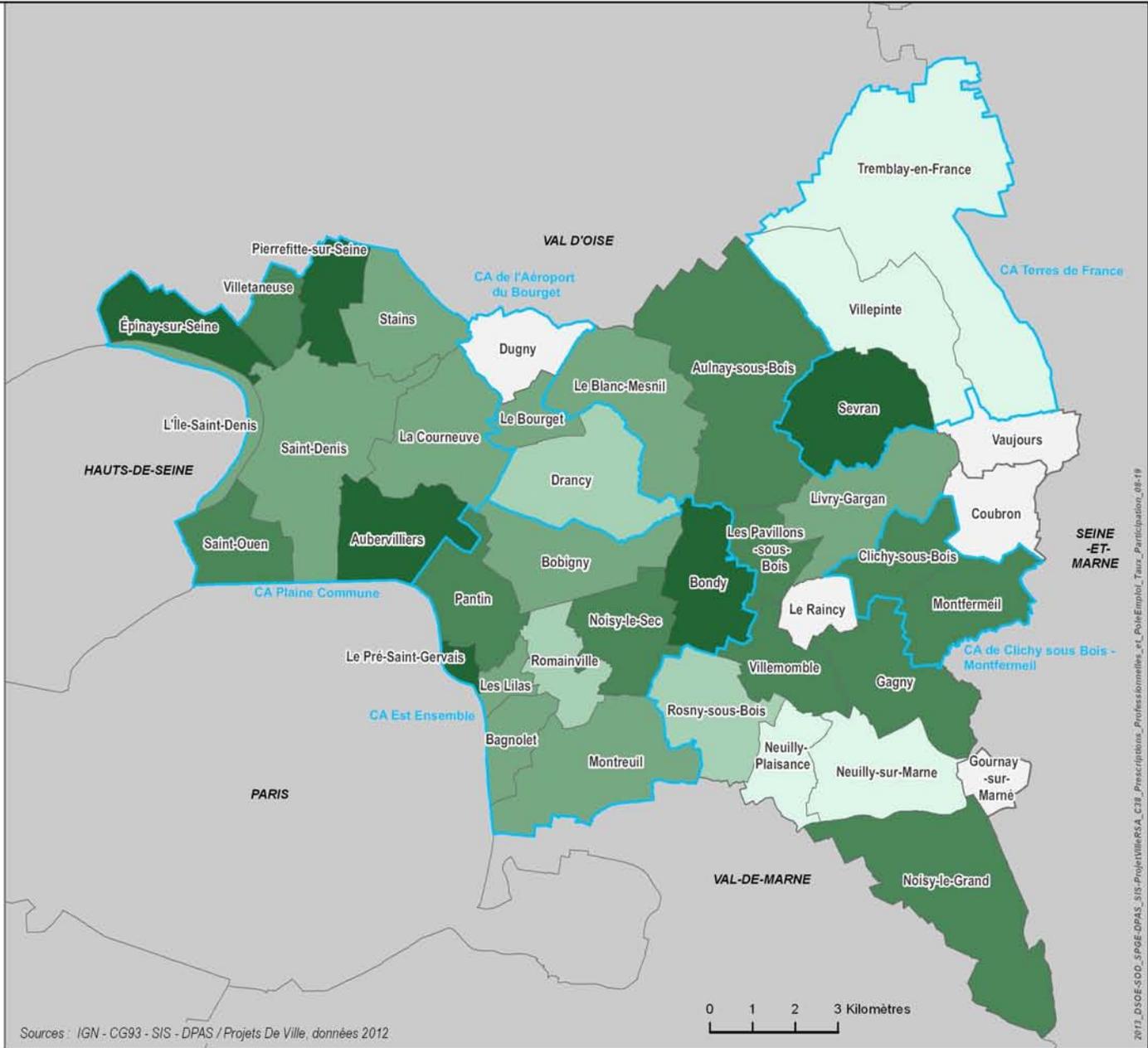
Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Prescriptions

**PRESCRIPTIONS
PROFESSIONNELLES ET
PÔLE EMPLOI - TAUX DE
PARTICIPATION**



DSOE - SOD - Septembre 2013



Sources : IGN - CG93 - SIS - DPAS / Projets De Ville, données 2012

2013_DS0E-SOD_SPAE-DPAS_SIS-ProjetVillesRSA_C3B_Prescriptions_Professionnelles_et_Pole_Emploi_Taux_Participation_08-19

Le taux de participation aux prescriptions professionnelles est plus faible que celui des prescriptions socioprofessionnelles (48 % contre 56 %).

Notons une participation particulièrement faible pour les formations relevant du PDI, en particulier les formations qualifiantes (31) ainsi que pour les formations de droit commun (31 % également), tandis que le taux est relativement élevé concernant le FDIF/APRE formation (62 %), qui rappelons-le est de plus en plus mobilisé.

Concernant les actions davantage tournées vers l'accès à l'emploi, notons la participation faible aux actions des SIAE (33 %) et du CD2I (36 %), et la participation relativement forte pour le PLIE, les maisons de l'emploi et services emploi ainsi que la création d'entreprises (tous à 60%).

Le taux de participation est relativement stable entre 2011 et 2012 dans les principales sous-catégories, en légère hausse tout de même concernant les formations pré-qualifiantes du PDI (35 % en 2011, 42 % en 2012).

Concernant les prescriptions Pôle emploi, il est en légère baisse en 2012, notamment concernant les prestations PE (de 56 % à 50 %).

Prescriptions professionnelles : motifs de non participation aux actions ou prestations

	Taux de participation	Motifs de non-participation		
		Refus de l'organisme	Refus de la personne accompagnée	En attente
Formation pré-qualifiante PDI	42 %	35 %	39 %	25 %
Formation qualifiante PDI	31 %	33 %	42 %	26 %
FDIF/APRE formation	62 %	35 %	33 %	33 %
SIAE	33 %	26 %	42 %	33 %
AFPA force	80 %	0 %	100 %	0 %
AFPA horizon	38 %	0 %	0 %	100 %
Création d'entreprise	60 %	11 %	53 %	36 %
Formations DC	31 %	29 %	38 %	33 %
PLIE	60 %	22 %	62 %	16 %
MDE ou service emploi	60 %	25 %	47 %	28 %
C2DI	36 %	17 %	42 %	42 %
VAE	53 %	0 %	83 %	17 %
Actions du CUCS	65 %	5 %	95 %	0 %
Autres	46 %	17 %	59 %	24 %
TOTAL Prescriptions professionnelles	48 %	26 %	46 %	28 %
Prestations Pôle Emploi	50 %	29 %	40 %	31 %
Inscription au Pôle Emploi	49 %	9 %	58 %	33 %
TOTAL Prescriptions Pôle emploi	50 %	21 %	48 %	31 %

Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Par rapport aux prescriptions socioprofessionnelles, on retrouve une répartition assez semblable des motifs de non participation, avec tout de même **une part de refus des organismes légèrement supérieure pour les prescriptions professionnelles** (25 % contre 21 %).

Plus importante que pour les prescriptions socioprofessionnelles, la part de refus des personnes est plus de deux fois supérieure au taux de refus des organismes, représentant presque la moitié des refus. Cela interroge là aussi les pratiques, les modalités et la pertinence des prescriptions.

La part de refus de l'organisme est plus importante dans les sous-catégories relevant de la formation (PDI, FDIF/APRE et droit commun) que pour les autres actions.

A l'inverse, **les actions d'accès à l'emploi présentent une part de refus de la personne accompagnée supérieur à la moyenne** : 42 % pour les SIAE, 47 % pour les maisons de l'emploi et services emploi, 53 % pour la création d'entreprise et 62 % pour le PLIE.

Notons également que sur la moitié des inscriptions à Pôle emploi qui ne se concrétisent pas suite à une prescription, 58 % sont dues au refus de la personne accompagnée.

Distinguer les prescriptions « formation » et « accès à l'emploi » ?

Il paraît nécessaire de distinguer parmi les prescriptions professionnelles :

- celles qui portent sur la **formation** (on retient ici les formations qualifiantes et pré-qualifiantes du PDI, le FDIF/APRE et les formations de droit commun), qui représentent 42 % des prescriptions professionnelles (hors PE) et sont en augmentation de 11 % en 2012.
- de celles qui portent sur **l'accès à l'emploi** de manière plus directe (SIAE, PLIE, MDE et services emploi et création d'entreprise), qui représentent 40,5 % des prescriptions professionnelles (hors PE) et sont en augmentation de 14 % en 2012.

En effet, il s'agit de deux types de prescriptions bien différents. Selon les équipes des PDV, **l'entrée en formation a pour les personnes accompagnées un coût plus important que la recherche d'un emploi à court terme** : pas de revenus immédiats, investissement dans le temps avec notamment des délais parfois importants entre l'inscription et l'entrée en formation, travail souvent plus long sur le projet professionnel, etc.

Ce constat paraît corroboré par **un taux de participation très différent** pour ces deux types de prescriptions professionnelles : **41,5 % pour les prescriptions portant sur la formation** (stable par rapport à 2011), **contre 56,7 % pour les prescriptions portant sur l'accès à l'emploi** (en augmentation de 2,5 points par rapport à 2011).

Ainsi certaines équipes PDV affirment qu'en tendance, **convaincre la personne accompagnée d'entrer en formation est plus difficile** que de l'orienter vers des structures qui la mettent plus rapidement en situation de trouver un emploi, d'autant plus que certaines personnes sollicitent l'appui des PDV dans des situations d'urgence, exprimant le besoin d'accéder rapidement à un revenu. Toutefois, on peut considérer que **l'accès à une formation constitue une étape plus structurante d'un parcours d'insertion vers un emploi durable**, du moins lorsqu'un manque de qualification professionnelle a été identifié comme frein à l'emploi.

La tendance à une augmentation des sollicitations d'urgence, présente dans les discours de certaines équipes de PDV, nécessite que soit suivie **l'évolution respective des deux catégories de prescriptions professionnelles proposées** ici.

Par ailleurs, concernant la formation, il conviendrait de pouvoir **identifier à l'avenir quelles sont les secteurs d'activités et les métiers vers lesquels sont orientées** les personnes suivies, ainsi que le taux de participation et le taux de réussite des formations dans chaque secteur ou pour chaque métier.

4. Les prescriptions vers l'offre du Programme départemental d'insertion

L'offre du PDI (dite également « offre de formation collective ») recouvre les actions et prestations qui font l'objet d'un conventionnement avec le Département, qui les finance partiellement ou totalement, notamment via des appels à projets. Elles font l'objet de prescriptions, dans les catégories socioprofessionnelle et professionnelle en particulier.

Peuvent être considérées comme relevant de l'offre du PDI les prescriptions suivantes :

- prescriptions socioprofessionnelles : redynamisation, mesures ASI, pôle linguistique, actions linguistiques, remise à niveau, actions du CUCS,
- prescriptions professionnelles : formation qualifiante et pré-qualifiante PDI, FDIF/APRE formation, SIAE, AFPA force et horizon, création d'entreprise, C2DI.

Une analyse quantifiée isolant les prescriptions relevant du PDI n'est pas pertinente, en ce que les actions et prestations relevant de ces catégories ne sont pas toutes exclusivement financées par le Département. Par ailleurs, certaines actions faisant l'objet de prescriptions vers les acteurs du social et de la santé relèvent également de l'offre conventionnée. Toutefois, les équipes PDV, appelées dans leur bilan à la commenter, apportent des éléments d'analyse de l'offre du PDI.

La lecture des bilans des PDV a fait tout d'abord ressortir des éléments concernant les difficultés d'accès aux actions du PDI. Ainsi, plusieurs équipes (8 sur 34) mettent spontanément l'accent sur le fait qu'**une grande partie de l'offre n'est pas adaptée à la majorité du public suivi** – en particulier à un public relativement éloigné de l'emploi, du fait de pré-requis trop restrictifs. Ainsi, les refus des organismes d'accueillir certaines personnes suivies seraient de plus en plus nombreux selon les équipes PDV. A l'inverse, mais de manière plus marginale, certaines équipes PDV considèrent que l'offre du PDI est trop concentrée sur l'insertion socioprofessionnelle (alphabétisation, de FLE et formations pré-qualifiantes) au détriment de formations qualifiantes.

Ces divergences dans la perception de l'offre du PDI semblent **significatives des différences dans le public des PDV, mais également des différences dans les priorités des PDV** (accompagnement à dominante sociale, socioprofessionnelle ou professionnelle).

Les équipes PDV pointent également **une offre insuffisante au regard des besoins et qui n'évolue pas en volume, ainsi qu'un manque de diversité** dans les formations proposées. Certaines insistent sur des manques (de formations ou de places dans des formations existantes) dans certaines filières : paramédical, petite enfance, esthétique / coiffure, préparation aux concours, linguistique, métiers de l'environnement, transports et permis de conduire notamment.

Par ailleurs, des **freins à la mobilisation des personnes suivies** sur les actions du PDI sont identifiés, notamment le temps de formation parfois perçu comme trop long, ainsi que la non rémunération de formations souvent à temps plein.

Certaines équipes PDV (6 sur 34) indiquent également que **les lieux de formation sont trop éloignés géographiquement** de leur commune. Il s'agit de Sevrans, Noisy-le-Grand, Clichy-Montfermeil, Bondy, Tremblay-en-France et Villepinte, soit des **communes du centre et de l'est** du Département, relativement éloignés de la petite couronne parisienne.

Dans une partie significative des bilans (13 sur 34), ont été soulignées les difficultés connues en 2012 sur la mobilisation du PDI, du fait d'un **conventionnement tardif d'une partie de l'offre de formation**.

En conséquence, certaines formations étant complètes au moment du conventionnement, des inscriptions ont dû être faites pour des **sessions de formation assez éloignées dans le temps**. Par ailleurs, le délai de traitement des demandes de financement de formations par le Département peut conduire à décaler dans le temps l'entrée en formation. Or, certaines équipes PDV expliquent que cela constitue un frein à la mobilisation des personnes suivies dans un parcours de formation.

Plus généralement, des inquiétudes ont été exprimées concernant la difficulté d'avoir une **visibilité globale sur l'offre de formation** conventionnée. Dans certains cas, les chargés d'insertion ont préféré orienter les personnes vers des formations FDIF/APRE ou vers l'offre des Maisons de l'emploi et du PLIE, notamment à Plaine commune.

Au final, l'offre d'insertion du PDI étant largement déterminée par l'offre de droit commun existante, il conviendrait de réaliser **une évaluation globale de l'offre d'insertion** dans le département.

5. Place des prescriptions dans l'activité des Projets de ville

5.1. *Un outil d'accompagnement individuel dans un parcours d'insertion*

Les prescriptions constituent l'un des outils d'accompagnement individuel du public, aux côtés des entretiens de suivi, du travail de diagnostic et de construction du projet d'insertion, de la contractualisation à travers les CER, ainsi que d'un accompagnement social et administratif large et non quantifié. Toutefois, si la pertinence de la prescription dépend de son adéquation aux besoins de chaque personne accompagnée, certaines équipes PDV constatent qu'une information collective sur une action pouvant faire l'objet d'une prescription permet parfois à un plus grand nombre de personnes d'en bénéficier.

Les prescriptions constituent la **formalisation des étapes d'un parcours d'insertion**, et sont valorisées en tant que telles – pour ce qui est des prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles. Or **certains professionnels des PDV s'inquiètent du fait que cette valorisation induise une tendance à prescrire plus que nécessaire**, ce qui serait susceptible de se faire au détriment des autres dimensions de l'accompagnement, mais également au détriment de la pertinence des prescriptions.

Il est ici question d'un **potentiel effet pervers de l'objectif soumis à financement** en question. Certaines équipes PDV s'attachent toutefois à privilégier la qualité des prescriptions au détriment de la quantité (pour reprendre les mots d'un chef de projet PDV : « *Ici, on prescrit peu, mais on prescrit bien* ».) Au final, il n'a pas été constaté d'augmentation brutale des prescriptions, ni d'augmentation forte des prescriptions valorisées au détriment des prescriptions social / santé / culture.

Par ailleurs, le travail de prescription nécessite de la part des chargés d'insertion une connaissance fine et à jour de l'offre d'insertion du territoire. A cet effet, les équipes PDV indiquent qu'elles réalisent **une veille plus ou moins formalisée**, à la fois via les informations transmises par des partenaires locaux ou du Département, et à la fois directement auprès des organismes. Certaines équipes appellent à une mutualisation de la veille entre les PDV.

5.2. *Des enjeux de gestion administrative qui pèsent sur l'accompagnement... et le financement des PDV*

Les équipes PDV insistent sur la **charge importante de travail représentée par le travail de formalisation des prescriptions et de leur suivi**, en particulier pour les prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles. Celles-ci constituent pour les PDV un objectif soumis à financement, ce qui a conduit le Département à mettre en place un **système de contrôle** de ces prescriptions.

Pour chacune d'entre elles, une fiche de prescription est transmise à la personne accompagnée et à l'organisme objet de la prescription. Un retour doit être fait, notamment par l'organisme, pour justifier de l'effectivité de la prescription (premier contact établi par la personne suivie avec l'organisme) puis le cas échéant de la participation à une action. Ces fiches ne sont pas utilisées systématiquement, ou du moins pas par tous les PDV, concernant les prescriptions sociales / santé / culture.

Le suivi des prescriptions a nécessité la mise en place par les Projets de ville d'outils de gestion dédiés, aujourd'hui maîtrisés. Il induit également la relance de l'organisme si celui-ci n'a pas retourné la fiche de prescription dans les délais demandés. De nombreux PDV insistent sur la **difficulté de recevoir ces retours** (dans 14 bilans sur 34, et souvent évoqué dans les groupes de travail et les entretiens avec les chefs de projet PDV). Si le processus semble accepté et maîtrisé chez certains organismes (en particulier ceux qui sont conventionnés dans le cadre du PDI), d'autres ne l'ont pas systématisé (notamment les plus petites structures, les moins professionnalisées, ou celles dans lesquelles le public des PDV est très minoritaire). Notons que le retour des fiches a tout de même progressé à mesure de la mise en place du processus.

Par ailleurs, **certains organismes refusent par principe ce processus**, en opposition à une logique de contrôle des allocataires et/ou du travail social qu'il sous-tend selon eux. Il faut également préciser que les retours sont plus facilement obtenus lorsque la personne suivie participe effectivement à une action, plus difficilement pour ce qui est d'établir l'effectivité de la prescription par un premier contact entre la personne accompagnée et la structure.

Les équipes PDV soulignent par ailleurs **caractère chronophage des relances nécessaires** (9 sur 34). Certains PDV ont ainsi décidé de limiter le nombre de relances, à l'extrême à une seule relance.

De ce fait, **les données fournies sur l'effectivité des prescriptions ne peuvent être considérées ni fiables ni significatives**, tandis que celles concernant la participation sont selon certaines équipes PDV sensiblement sous-estimées. Ce constat pose question en ce que c'est le nombre de prescriptions effectives, et non de prescriptions effectuées, qui constitue un **objectif soumis à financement** pour les PDV.

Par ailleurs, un autre problème est soulevé : **le retard dans le retour des fiches de prescriptions est susceptible d'ajourner une éventuelle deuxième orientation**.

Si ce processus de prescriptions a fait l'objet de nombreuses critiques, certains acteurs considèrent qu'il a dans une certaine mesure contribué à renforcer la connaissance par les PDV de l'offre de leurs partenaires et améliorer le suivi des parcours des allocataires.

6. Pertinence et efficacité des prescriptions

6.1. Quelle pertinence des prescriptions ?

Concernant la *pertinence* des prescriptions, à savoir leur adéquation aux besoins du public des PDV, certains éléments généraux d'analyse peuvent être apportés. D'un point de vue global notamment, la confrontation des problématiques du public avec la répartition des prescriptions par catégorie informe d'une certaine manière sur la prise en compte des différents enjeux par les PDV.

Confrontation des prescriptions par catégorie et des problématiques des publics des PDV

Part des problématiques		Part des prescriptions		Corrélation par PDV
Santé	15,5 %	Prescriptions santé : 7 %		0,00
Logement	8,6 %	Non identifié spécifiquement	Prescriptions sociales : 20%	- 0,33
Familiale(s)	4,3 %			
Modes de garde	4,2 %			
Surendettement	3,9 %			
Administrative(s)	9,7 %			
Linguistique(s)	4,1 %	Prescriptions pôle ling. + actions ling. : 6 %		0,17
Mobilisation	2,4 %	Prescriptions redynamisation + ASI : 4 %		0,04
Qualification professionnelle	15,2 %	Prescriptions "formation" * : 19 %		0,15
Accès à l'emploi	26,1 %	Prescriptions "emploi" ** : 25,6 %		- 0,25
Autres	5,9 %	/		/

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

* Prescriptions « formation » : sont regroupées ici les sous-catégories Formation pré-qualifiante et qualifiante PDI, FDI/APRE, et Formations de droit commun des prescriptions professionnelles.

** Prescriptions « emploi » : sont regroupées ici les sous-catégories SIAE, Création d'entreprise, Maisons de l'emploi et services emploi, et PLIE des prescriptions professionnelles, ainsi que les prescriptions vers Pôle emploi.

La colonne « corrélation par PDV » du tableau indique dans quelle mesure sont corrélés dans les différents PDV la part de prescriptions de chaque catégorie avec la part de problématique correspondante. Le coefficient de corrélation, compris entre -1 (corrélation négative) et 1 (corrélation positive). Plus il s'éloigne de zéro, plus la corrélation est forte. On considère généralement qu'entre -0,5 et 0,5, la corrélation est faible.

Bien que les catégories de prescriptions ne soient pas toutes directement rattachées à une problématique particulière, certains recoupements permettent de poser des constats :

- Tous PDV confondus, une certaine correspondance entre les problématiques identifiées et les prescriptions est constatée. Ainsi, **les prescriptions paraissent couvrir le champ des problématiques sociales, linguistiques, de qualification et d'accès à l'emploi.**
- Seules **les prescriptions santé sont en faible proportion (7 %)** au regard de l'importance de cet enjeu dans les problématiques exprimées (15,5 %).
- Concernant les prescriptions sociales, la typologie utilisée dans les bilans ne permet pas de déterminer quelles problématiques (logement, modes de garde, surendettement, problématiques familiales et administratives) sont traitées spécifiquement à travers les prescriptions. Celles-ci représentent **plus de 30% des problématiques exprimées, tandis que les prescriptions sociales représentent 20% de l'ensemble.** Toutefois, on peut considérer qu'une prescription, notamment vers le service social de polyvalence, peut apporter des réponses sur plusieurs de ces problématiques. Par ailleurs, dans la description du contenu des prescriptions par les équipes PDV, il apparaît que ces enjeux sont pris en compte, via les services sociaux spécialisés et de polyvalence, les CCAS, etc.

- Notons enfin **une prise en compte importante de la formation** : 19 % des prescriptions ont pour objet l'accès à une formation, tandis que l'enjeu de qualification professionnelle représente 15 % des problématiques exprimées. Il convient toutefois de prendre en compte le taux de participation relativement faible concernant les actions de formation (41,5 %) au regard de l'ensemble des prescriptions professionnelles (48 % hors PE) et socioprofessionnelles (56 %).

Si l'analyse globale tous PDV confondus tend à montrer que les problématiques sont globalement couvertes par les prescriptions (sauf pour la santé, et dans une moindre mesure le social), **l'examen de la même corrélation PDV par PDV donne un résultat très différent : elle est toujours faible.**

Cela signifie par exemple que les PDV dans lesquels la part de problématique linguistique est forte ne sont pas ceux qui prescrivent le plus sur des actions à caractère linguistique.

Le tableau rapprochant les problématiques des prescriptions PDV par PDV figure en annexe n°2 du rapport.

Notons que la répartition des prescriptions informe globalement sur la prise en compte des problématiques des publics, mais elle n'informe pas sur la pertinence des prescriptions prises une par une, ce qui **nécessiterait un suivi qualitatif des trajectoires des personnes accompagnées, de manière à envisager l'apport de chaque prescription (lorsqu'elle se concrétise) dans le parcours d'insertion des personnes.**

Par ailleurs, la question de la pertinence des prescriptions pose celle de l'offre d'insertion. Or certaines équipes PDV ont indiqué dans leur bilan, à un niveau macro, **des manques dans l'offre d'insertion**, concernant :

- Des actions autour du positionnement professionnel et de la construction d'un projet professionnel (cité 7 fois) ;
- Des actions linguistiques (cité 5 fois) pour lesquelles la demande semble en augmentation et les délais d'attente trop longs ;
- Des actions mettant en lien avec les entreprises ou favorisant la sensibilisation au monde de l'entreprise (cité 3 fois), par exemple des actions de type « Passerelle » ;
- Plus rarement, ont été indiqués : les Ateliers de Pédagogie Personnalisée, les Evaluations en Milieu de Travail, les ateliers informatiques, les formations au permis de conduire, des formations en plomberie et électricité, et des actions spécifiques pour le public artiste.

6.2. Quelle efficacité des prescriptions ?

En restant au niveau du bilan de chaque projet de ville, le seul indicateur qu'il est possible de mobiliser pour envisager l'*efficacité* (adéquation des résultats aux objectifs) des prescriptions – du moins les prescriptions professionnelles et dans une moindre mesure les prescriptions socioprofessionnelles – est celui des sorties en emploi ou en formation.

On peut donc s'interroger sur la corrélation entre ces deux variables, en précisant toutefois que constater **une corrélation ne permet pas d'établir un lien de causalité**, ici de l'action (les prescriptions) sur le résultat (le taux de sortie en emploi ou formation). Par exemple, si les PDV qui ont le taux de sortie en emploi ou en formation le plus élevé étaient ceux qui réalisaient le plus de prescriptions professionnelles, cela pourrait être notamment dû au fait que leur public est globalement plus proche de l'emploi que celui des autres.

Corrélation entre la densité de prescriptions¹³ et le taux de sortie en emploi ou en formation¹⁴

Corrélation avec le taux de sortie en emploi ou en formation	Coefficient de corrélation 2011	Coefficient de corrélation 2012
Densité de prescriptions sociales	0,23	0,03
Densité de prescriptions santé	0,27	0,34
Densité de prescriptions culture, sports et loisirs	0,06	- 0,16
Densité de prescriptions socioprofessionnelles	0,43	0,60
Densité de prescriptions professionnelles	0,13	0,20
Densité de prescriptions Pôle emploi	0,43	0,34
Densité de prescriptions	0,39	0,29

Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

On constate une **corrélation faible – mais tout de même positive – entre la densité de prescriptions et le taux de sortie en emploi ou en formation** (coefficient de corrélation : 0,29 en 2012). Ainsi, en tendance et à quelques exceptions près, plus les PDV prescrivent, plus on compte de sorties en emploi ou en formation.

Quand on regarde dans le détail des différentes catégories de prescriptions, on obtient les résultats suivants :

- La corrélation est relativement forte (0,60) avec la densité de prescriptions socioprofessionnelles. En 2011, elle était relativement plus faible (0,43).
- Elle est plus faible en 2012 avec la densité de prescriptions Pôle emploi (0,34 contre 0,43 en 2011), au même niveau que les prescriptions santé (0,34 contre 0,27 en 2011)... et plus faible encore avec la densité de prescriptions professionnelles (0,20 en 2012, seulement 0,13 en 2011).
- La corrélation est quasi nulle avec la densité de prescriptions sociales (0,03 en 2012, elle était tout de même de 0,23 en 2011) et celle de prescriptions culture, sports et loisirs (- 0,12 en 2012, 0,06 en 2011).

Le constat d'une corrélation avec le taux de sortie en emploi ou formation plus forte pour les prescriptions socioprofessionnelles que pour les prescriptions professionnelles pose question, d'autant qu'il se confirme en 2011 et 2012, mais il ne permet pas d'établir que les unes soient plus efficaces que les autres. A cette étape du travail d'évaluation, aucune explication n'a pu être formulée sur ce point. Précisons que les bilans ne permettent pas de dire que ce sont les personnes qui ont bénéficié de prescriptions socioprofessionnelles qui ont obtenu un emploi ou accédé à une formation.

¹³ Densité de prescriptions = nombre de prescriptions effectuées / nombre de personnes suivies

¹⁴ Taux de sorties en emploi ou en formation = nombre de sorties en emploi ou en formation / nombre de personnes suivies

6.3. *A terme, une évaluation fondée sur un suivi des trajectoires ?*

Les informations recueillies dans les bilans des PDV ne permettent pas d'évaluer précisément la pertinence et l'efficacité des prescriptions.

Si des éléments d'analyse ont pu être apportés, il semble nécessaire de réaliser cette évaluation action par action, avant d'étudier l'articulation de l'ensemble. Dans cette perspective, il convient de dépasser l'approche par les résultats en termes d'accès à l'emploi ou à une formation par les personnes suivies : il s'agit de **qualifier l'apport de chaque action dans le parcours d'insertion**, et donc d'identifier des indicateurs d'évaluation spécifiques à chaque action, au regard des objectifs que chacune d'entre elle poursuit. Le travail engagé par le Département autour du référentiel de l'offre d'insertion devrait permettre à terme de mettre en place des outils d'évaluation dédiés.

Une telle évaluation nécessite de **suivre les trajectoires des personnes accompagnées**, de manière à confronter la prescription à leurs besoins (pertinence), et à analyser le rôle joué par les différentes prescriptions dans leur parcours (efficacité).

A cet effet, il pourrait être envisagé d'**adapter les fiches de prescriptions, à terme, de manière à ce qu'elles puissent constituer un outil d'évaluation**, en y incluant la justification de la prescription par le chargé d'insertion, et le retour de l'organisme, du chargé d'insertion et de la personne suivie sur l'apport de l'action dans son parcours. Une évaluation fine des impacts des actions nécessiterait de connaître la situation de leurs bénéficiaires plusieurs mois après, y compris lorsqu'ils sont sortis du dispositif RSA, ce qui pourrait poser des problèmes tant pratiques qu'éthiques.

V. Les actions collectives

Concernant les actions collectives, sont présentés des éléments de définition et de description quantitative et qualitative de celles qui sont mises en place. Par la suite, sont interrogées leur pertinence et leurs effets. Des enjeux sont ensuite identifiés sur la définition, le portage et la mise en œuvre de ces actions.

1. Définition, périmètre et objectifs des actions collectives individuelles

1.1. *Éléments de définition*

Les actions collectives recouvrent une grande diversité de dispositifs selon les Projets de ville et à l'intérieur de chaque projet de ville. Il paraît difficile d'en donner une définition unique, d'autant qu'**elles ne font pas l'objet de critères stricts de définition** de la part du Département. Toutefois, certains traits principaux peuvent être identifiés.

- Elles sont généralement **développées par les PDV**, parfois en partenariat avec d'autres acteurs du territoire voire même à l'initiative d'un partenaire extérieur.
- Elles ont vocation à proposer **une action répondant aux besoins du public accompagné**, à partir du constat d'une absence de réponses de ce type préexistant par ailleurs.
- Elles consistent en un **travail en groupe avec les participants**, et constituent un outil d'accompagnement collectif du public suivi dans leur parcours d'insertion, complémentaire de l'accompagnement individuel.
- Elles sont souvent **mises en place dans les locaux** des Projets de ville, et **les conseillers insertion des PDV y participent** le plus souvent, voire les animent.
- Elles peuvent concerner **spécifiquement le public RSA** suivi par les PDV, **ou un public plus élargi** de personnes en recherche d'emploi, en lien par exemple avec les Maisons de l'emploi, les services sociaux des villes ou les CCAS.

1.2. *Quelle distinction entre les actions collectives et les actions faisant l'objet de prescriptions ?*

Les actions faisant l'objet de prescriptions sont, comme les actions collectives, des outils mis à disposition des personnes suivies pour progresser dans leur parcours d'insertion. Elles portent sur **des thématiques similaires** (emploi, dynamisation, vie sociale, santé, logement, etc.), et **leur contenu est parfois proche** (exemple : les ateliers sur les techniques de recherche d'emploi).

Ce qui les distingue généralement, c'est le fait que les conseillers d'insertion participent généralement aux actions collectives (voire les animent directement) et celles-ci ont souvent lieu dans les locaux des PDV, tandis que les prescriptions sont faites vers des structures extérieures aux PDV et des lieux extérieurs aux locaux des PDV. Par ailleurs, la dimension collective n'est pas toujours présente dans les prescriptions. A souligner également, certains contenus spécifiques ne sont pas (ou très rarement) développés dans le cadre des actions collectives : formations qualifiantes, ateliers sociolinguistiques, permis de conduire, etc. Enfin, comme les prescriptions à caractère social, et contrairement aux prescriptions professionnelles et socioprofessionnelles, les actions collectives n'entrent pas dans les objectifs soumis à financement.

Notons également que **dans certains PDV les actions collectives font l'objet de prescriptions formelles, et sont comptabilisées comme telles.**

Au final, il ressort un enjeu de clarification de la définition des actions collectives, notamment au regard des autres actions faisant l'objet de prescriptions.

Principaux éléments de distinction entre actions collectives et actions faisant l'objet d'une prescription

	Actions collectives	Actions faisant l'objet d'une prescription
Dimension collective, travail de groupe	Toujours en principe	Pas toujours
Initiative de l'action	Equipe du PDV et/ou partenaires extérieurs	Partenaires extérieurs
Lieu de mise en œuvre	Locaux du PDV le plus souvent	A l'extérieur des locaux du PDV
Public	Public RSA du PDV uniquement, ou élargi	Publics spécifiques ou non, mais pas nécessairement RSA

1.3. Motifs et initiative de la mise en place d'une action collective

La lecture des bilans des PDV donne peu de lisibilité sur les motifs et l'initiative de la mise en place d'une action collective.

Concernant l'initiative, plusieurs éléments peuvent entrer en ligne de compte :

- une orientation de la politique municipale, intercommunale ou départementale
- une réflexion interne à l'équipe du PDV
- une réflexion partenariale entre l'équipe du PDV et un ou plusieurs partenaires
- une proposition issue directement d'un partenaire
- etc.

De manière relativement plus lisible, on peut identifier différents motifs de la mise en place d'une action collective, qui peuvent avoir une incidence sur la manière dont est ensuite menée l'action :

- La volonté de **mutualiser un accompagnement** qui peut relever de l'accompagnement individuel (exemple : les ateliers sur les techniques de recherche d'emploi), soit dans une perspective de gains de temps pour les conseillers d'insertion, soit dans une perspective de créer une émulation de groupe et/ou un échange de pratiques entre les personnes suivies. L'initiative est le plus souvent celle du PDV.
- La volonté de **pallier à une carence de l'offre d'insertion**, en développant en interne une action qui répond à un besoin identifié pour une partie du public, et pour lequel les réponses n'existent pas localement dans le panel des prescriptions habituelles (exemple : ateliers accès au droit). L'initiative est le plus souvent celle du PDV.
- La volonté (à l'initiative du partenaire ou du PDV) de **localiser dans les locaux du PDV l'action d'un partenaire**. Dans ce cas, il s'agit de mettre en place une « permanence » du partenaire (exemples : Culture du cœur, sophrologie, informations collectives CAF). L'initiative peut être celle du PDV ou du partenaire.
- La volonté de participer à une action mises en place par un partenaire et d'en faire bénéficier le public du PDV (exemple : les forums emploi ou autres actions développées par les Villes, les maisons de l'emploi...).

Chaque action peut être motivée par un ou plusieurs de ces motifs.

Dans tous les cas, **les équipes des PDV justifient la mise en place de telle ou telle action par des besoins identifiés pour le public suivi**. Ces besoins sont exposés dans les fiches action, comme l'exige le Département. Les objectifs formulés pour chaque action renvoient à ces besoins identifiés, ce qui permet au Département d'apprécier la pertinence des actions.

2. Les actions collectives développées dans les Projets de ville

2.1. Mixité ou homogénéité du public

Les bilans des PDV et des actions collectives ne précisent pas toujours si celles-ci sont réservées au public RSA ou si elles s'adressent à un public plus large. Cependant, il apparaît que certaines actions sont également proposées au public des services sociaux, des centres sociaux, des Maisons de l'emploi, ou autres structures locales. Ce public peut être demandeur d'emploi ou non (par exemple sur les actions concernant la santé, la vie sociale, etc.). Dans le cas de la mise en place d'une action à un public large, ou de l'intégration du public RSA à une action existante, il s'agit à la fois d'**éviter de mettre en place deux actions similaires sur un même territoire, et de garantir un nombre de participants suffisant** au regard du travail nécessaire à la mise en place de l'action.

Le Département n'exprime pas de position stricte vis-à-vis de ce choix. Les acteurs font une analyse nuancée de la pertinence et de l'efficacité de chaque alternative :

- Les actions réservées au public RSA peuvent permettre de **s'adapter au plus près des spécificités de ce public**, au contraire de certaines actions destinées à un public large, par exemple dans certaines maisons de l'emploi, qui peuvent s'adresser à un public plus autonome et proche de l'emploi. Mais il faut préciser que le public RSA est en lui-même hétérogène, et que des réponses peuvent être adaptées pour un type de public particulier, RSA ou non, ayant des besoins communs (exemple : santé, logement).
- Les avis sont partagés concernant l'intégration du public RSA dans un groupe mixte. Certains acteurs considèrent que cela permet de **ne pas l'enfermer dans son statut d'allocataire du RSA**, ce qui selon eux serait stigmatisant, et que dans un groupe mixte un public éloigné de l'emploi peut bénéficier de l'expérience de personnes plus familières du monde du travail et de ses logiques. Mais en cas d'écart importants en termes de compétences et de capacités, **l'action ne peut ne pas être adaptée** aux besoins spécifiques des personnes les moins autonomes et ayant des freins à l'emploi importants. Par ailleurs, dans les forums emploi par exemple, le public RSA peut se retrouver de fait, face aux employeurs, en concurrence avec des publics plus proches de l'emploi.

Par ailleurs, **la question de la mixité du public peut également se poser pour le public RSA lui-même**, plus ou moins éloigné de l'emploi, jeune ou plus âgé, etc. La question se pose alors dans les mêmes termes.

Il serait intéressant d'analyser plus en détail les situations et les types d'actions dans lesquelles l'intégration du public RSA dans un groupe mixte semble favorable ou au contraire défavorable.

2.2. Les actions collectives par thématique

Dans le cadre des bilans quantitatifs des PDV, une classification par thématique a été construite. Les catégories sont les suivantes : Emploi, Formation, Vie sociale, Loisirs / culture, Info RSA, Autres / accès au droit, Santé, Resocialisation, Forums et manifestations. La description des actions entrant dans le champ de chacune de ces catégories est faite à partir de la section 2.2.1.

Le tableau et les deux graphiques suivants montrent comment les actions collectives se répartissent par thématique.

Séances réalisées et personnes invitées dans les actions collectives par thématique

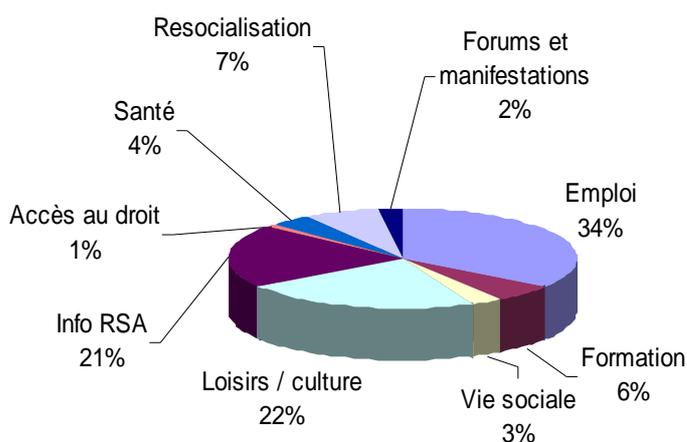
	Nb de séances réalisées	Evolution 2011-2012	Nb de personnes invitées ou positionnées	Evolution 2011-2012	Nb de PDV mettant en place au moins une action
Emploi	577	+ 76 %	2 495	+ 12 %	18
Formation	99	+ 55 %	2 084	+ 6 %	8
Vie sociale	45	- 90%	488	- 83 %	6
Loisirs / culture	369	+ 2 %	3 130	- 2 %	24
Info RSA	341	+ 34 %	9 093	+ 55 %	22
Accès au droit	14	- 33 %	250	- 62 %	4
Santé	65	+ 48 %	1 238	+ 28 %	12
Resocialisation	116	- 11 %	1 023	- 40%	10
Forums et manifestations	37	+ 85 %	4 770	- 38 %	9
Total	1 663	- 1 %	24 571	- 9 %	30

Sources : bilans PDV 2012 et 2011, traitement SPGE

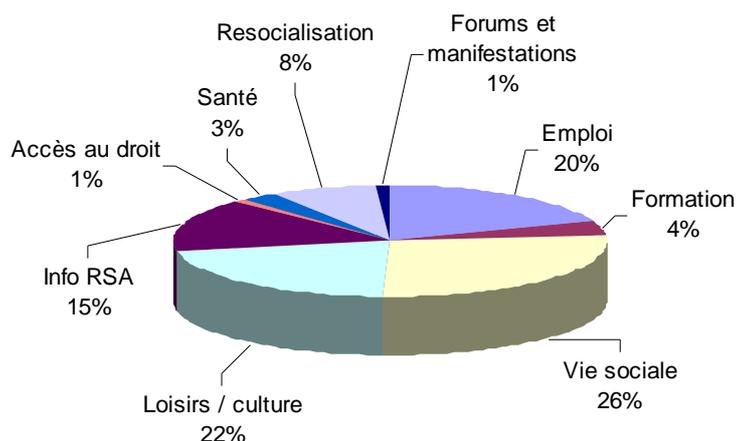
Les éléments quantitatifs présentés dans ce tableau sont renseignés par les équipes des PDV. Ils **relèvent du déclaratif**. Par ailleurs, des réserves doivent être émises concernant la fiabilité des données, bien qu'elle ait fait l'objet d'une vérification et de corrections partielles.

Répartition des séances d'action collective par thématique (en 2012)

En 2012 ¹⁵



En 2011 ¹⁰ :



Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

¹⁵ Il s'agit ici de tenir compte de données déclaratives qui semblent faussées, voir page suivante.

On constate tout d'abord **une stabilité du nombre de séances entre 2011 et 2012, tandis que le nombre de personnes invitées est en baisse (- 9 %)**. Les thématiques les plus traitées sont en particulier **l'emploi et les loisirs et la culture**. L'information collective sur le dispositif RSA, qui serait peut-être à considérer séparément, est également fréquente.

On observe des variations très importantes dans le nombre de séances d'actions collectives dans chaque catégorie entre 2011 et 2012, tandis que celui-ci est stable au global. Ces différences s'expliquent toutefois par des variations fortes du nombre de séances dans un seul PDV, ce qui invite à la **prudence sur l'interprétation de ces chiffres**.

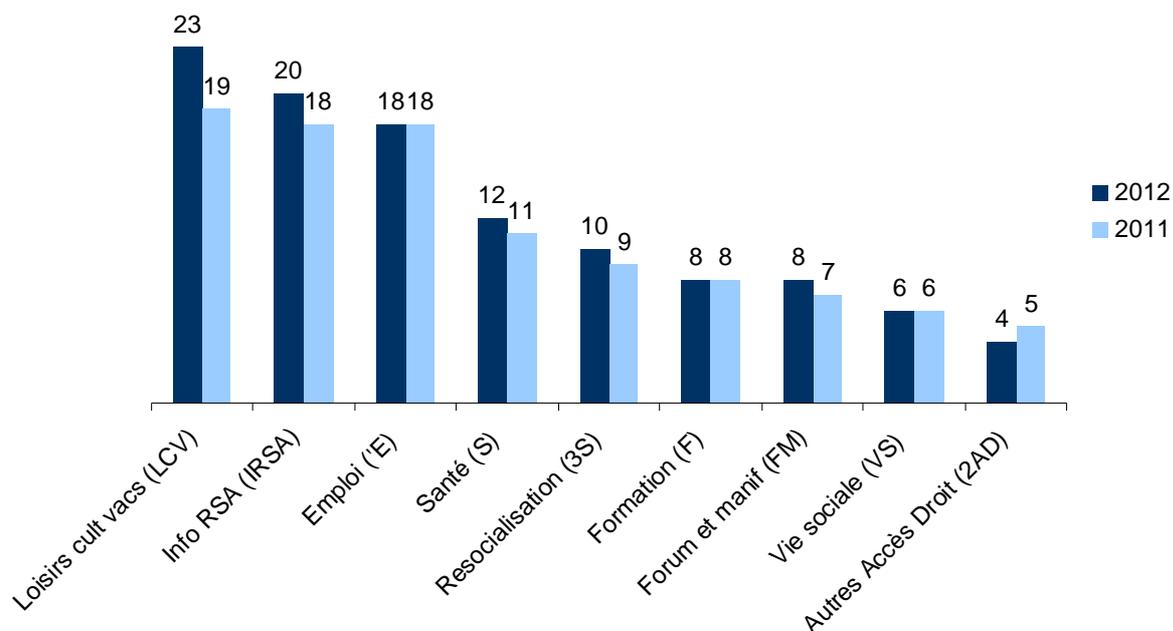
Les actions vie sociale sont en forte baisse (- 90%), et ne représentent plus que 3 % des séances en 2012, contre 27 % en 2011. Mais cette baisse est due principalement au fait que le PDV de Neuilly-sur-Marne déclarait 253 séances sur cette thématique en 2011 (soit plus des deux tiers des séances d'actions vie sociale...), et plus aucune en 2012.

Par ailleurs, on note une très forte augmentation du nombre de séances d'actions collectives emploi (+ 76 %), passant de 19 % à 34 % de l'ensemble. Mais cette augmentation est due principalement au fait que le PDV de Neuilly-sur-Marne déclare 273 séances – pour 288 invités... – sur cette thématique en 2012 (soit la moitié des séances emploi), contre 84 en 2011.

Enfin, sur la base de données qui semblent plus cohérentes, les séances d'information RSA sont en augmentation (+34 %), représentant 21 % de l'ensemble contre 15 % en 2011. Les actions Loisirs / Culture et resocialisation sont relativement stables en nombre de séances. D'autres types d'actions ont connu une augmentation sensible du nombre de séances : + 85 % de forums et manifestations (mais ceux-ci ne représentent que 2 % de l'ensemble), + 55 % de formations (6 % de l'ensemble) et + 48 % d'actions santé (4 % de l'ensemble).

En étudiant le détail des éléments par PDV, on constate que certaines thématiques peu représentées au regard du nombre de séances sont développées par un bon nombre de PDV (cf. graphique ci-après). C'est le cas de la catégorie Santé : les actions ne représentent que 3 % des séances, pourtant 11 PDV (sur 27) ont développé ce type d'action.

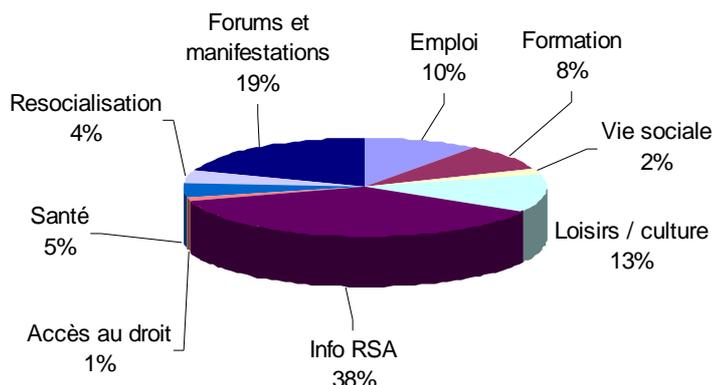
Nombre de Projets de Ville qui développent au moins une action par thématique * (en 2012)



Source : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

* Les PDV intercommunaux (Plaine Commune – hors St-Ouen – et Clichy-Montfermeil) sont comptabilisés ici comme un PDV.

Répartition des personnes invitées par thématique

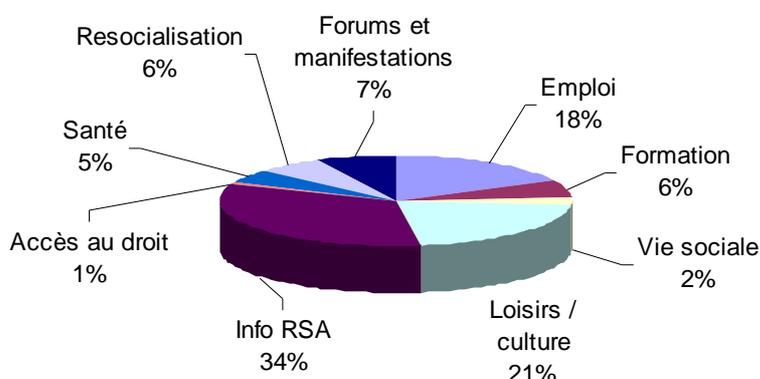


Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Concernant le nombre de personnes invitées, on trouve une **très forte représentation des séances d'information RSA**. Les Forums et manifestations rassemblent également une part significative des personnes invitées, ce qui s'explique par le fait qu'il s'agit d'espaces ouverts au grand public. En effet, généralement, l'ensemble des personnes suivies par les PDV sont invitées à s'y rendre.

Répartition des participants par thématique

	Nb de participants	Evolution 2011-2012
Emploi	1 761	21 %
Formation	627	- 31 %
Vie sociale	232	- 78 %
Loisirs / culture	2 141	11 %
Info RSA	3 302	NC
Accès au droit	83	- 51 %
Santé	479	51 %
Resocialisation	594	- 16 %
Forums et manifestations	745	- 35 %
Total	9 964	- 13 % (hors info RSA, NC en 2011)



Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

La répartition du nombre de participants est proche de celle du nombre d'invités. Seuls les forums prennent une place significativement plus faible.

Le nombre de participants a baissé significativement (- 13 %) entre 2011 et 2012.

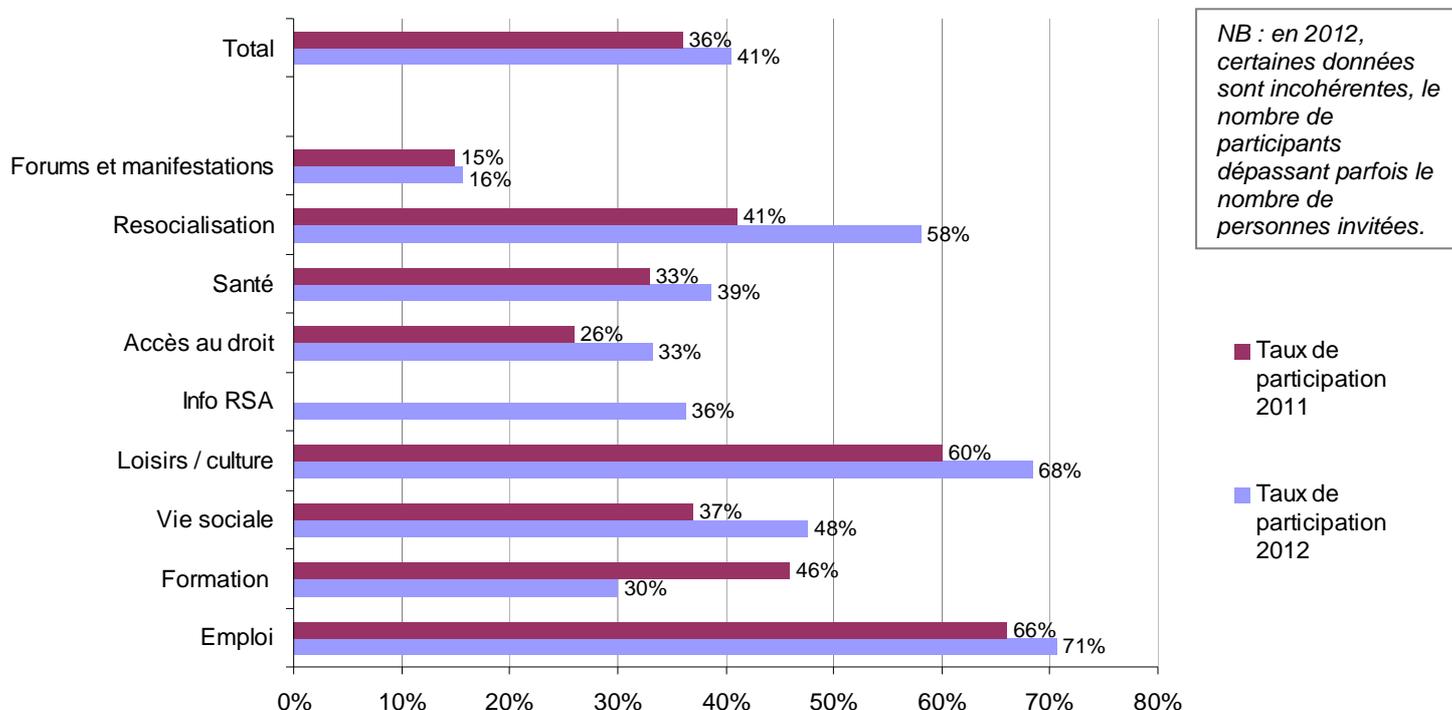
Nombre d'invités, de participants et taux de participation aux actions collectives (en 2012)

	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance
Emploi	4,3	3,1
Formation	21,1	6,3
Vie sociale	10,8	5,2
Loisirs / culture	8,5	5,8
Info RSA	26,7	9,7
Autres / accès au droit	17,9	5,9
Santé	19,0	7,4
Resocialisation	8,8	5,1
Forums et manifestations	128,9	20,1
Total	14,8	6,0

Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Le nombre moyen d'invités et de participants par séance diffère selon la thématique concernée. Globalement, hors les forums et manifestations, les actions sont en moyenne proposées à 5 à 30 personnes. Mais ces moyennes masquent des différences importantes d'une action à l'autre. Il est difficile de proposer une analyse pertinente sur ce point, sans entrer dans le détail du contenu des actions.

Taux de participation aux actions collectives



Sources : bilans PDV 2011 et 2012, traitement SPGE

Le taux de participation global aux actions varie fortement selon les thématiques. **Toutefois, une analyse comparée des taux de participation dans chaque thématique ne peut être réalisée ici du fait de nombreuses incohérences dans les données sur la participation.**

Notons par ailleurs que certaines actions élaborées sont annulées faute d'un nombre suffisant de participants, et ne sont donc pas comptabilisées dans les bilans.

NB : le sujet de la participation aux actions collectives est développé dans la partie « Mobilisation des publics » du présent rapport.

Volume d'invités et de participants aux actions collectives par PDV

	TOTAL	Minimum	Maximum
Nombre moyen de personnes invitées par personne suivie	1,2	0	10,3
Nombre moyen de participants par personne suivie	0,5	0	3,2

Sources : bilans PDV 2012, traitement SPGE

- Nombre de personnes invitées 24 571
- Nombre de participants aux actions collectives 9 964
- Nombre de personnes suivies 21 318

Le nombre moyen de personnes invitées rapporté au nombre de personnes suivies varie de 0 (pas d'action) à 10,3 selon les PDV. Mais notons qu'un nombre de personnes invitées, parfois très important sur les forums et manifestations, fausse certaines moyennes.

Le nombre moyen de participants par personne suivie, plus significatif, varie de 0 à 3,2 :

- 4 PDV à 0 (pas d'action)
- 15 PDV entre 0 et 0,5
- 6 PDV entre 0,5 et 1
- 5 PDV entre 1 et 2
- 3 PDV au-dessus de 2

Une prudence toutefois sur ce constat : dans une quinzaine de cas, le nombre de participants est supérieur au nombre de personnes invitées.

Enfin, aucune corrélation ne peut être établie entre le volume de personnes suivies et le nombre d'invités ou de participants par personne suivie (coefficients de corrélation respectifs : - 0,12, et - 0,14)

Les informations qualitatives présentées dans les parties suivantes, qui portent sur les actions collectives de chaque thématique, sont fondées sur une lecture partielle d'un échantillon de bilans 2011¹⁶.

2.2.1. L'information sur le dispositif RSA

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Informations collectives RSA	341	9 093	3 302	26,7	9,7	36 %

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

L'information sur le dispositif RSA entre dans le champ des actions collectives mais se distingue des autres types d'action dans son contenu. Souvent considérée comme **un passage obligatoire pour tout nouvel entrant dans le dispositif**, elle ne constitue pas en soi directement un outil d'insertion, bien qu'elle soit indispensable à la réussite d'un parcours. L'information collective s'inscrit en complément de l'information diffusée en accompagnement individuel.

S'il s'agit d'un type d'actions le plus souvent organisées par les PDV, on constate que **près d'un tiers des PDV n'en mettent pas en place**. Notons qu'il s'agit de la catégorie dans laquelle les actions semblent les plus **homogènes dans leur forme et leur contenu**.

Les informations généralement présentées sont les suivantes :

- services référents
- démarche de travail
- modalités administratives, droits et devoirs
- contractualisation
- aides sociales annexes
- structures locales liées au dispositif RSA.

Elles sont présentées à des groupes de moins de 10 personnes en général, avec quelques exceptions, le nombre maximum de participants par séance sur l'année allant jusqu'à 25. **Les séances peuvent être co-animées avec Pôle emploi, le Service social départemental et la CAF, mais ce n'est pas systématique.**

Selon les équipes PDV, elles semblent bien reçues par les allocataires. Toutefois, le taux de participation (36 % en 2012, proche de la moyenne des actions collectives) reste relativement faible aux yeux des équipes au regard de sa pertinence.

¹⁶ Les bilans exploités dans la partie « Actions collectives » du rapport provisoire sont les suivants : Neuilly-sur-Marne, Les Lilas, Sevran, Noisy-le-Grand, Saint-Denis, Villemomble, Drancy, Neuilly-Plaisance, le Blanc-Mesnil, CA Clichy-Montfermeil.

2.2.2. Les actions Emploi

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Emploi	577	2 495	1 761	4,3	3,1	71 %*

* Attention : données incohérentes.

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions Emploi sont parmi les plus nombreuses en nombre de séances, et elles ont rassemblé 18 % des participants aux actions collectives. Le nombre de participants par séance est très faible (3,1) concernant ces actions.

Dans cette catégorie, les actions les plus fréquemment mises en place sont des **ateliers d'accompagnement collectif à la recherche d'emploi**. Leurs objectifs principaux sont les suivants (des plus cités aux moins cités) :

- Acquérir les outils de recherche d'emploi
- Organiser, planifier et structurer sa recherche d'emploi
- Appréhender l'environnement économique : le marché de l'emploi, les métiers porteurs, les conditions de recrutement et de travail
- Mieux appréhender l'entretien d'embauche
- Valoriser son capital de compétences (savoir faire, savoir être et savoirs)
- Devenir autonome dans sa recherche d'emploi
- Travailler sur l'image, la gestuelle, l'habillement.

Ces ateliers sont toujours réalisés en groupe, mais **une dimension d'accompagnement individuel** est également souvent présente.

Dans certains cas (assez rares), les ateliers proposent **plusieurs niveaux ou étapes, selon une logique de parcours**, pour répondre à des besoins différents et à un éloignement de l'emploi plus ou moins grand.

Bien que ces ateliers soient assez prisés par le public des PDV, les équipes constatent que les participants ont parfois **des difficultés à s'inscrire dans la durée**, alors que ces ateliers requièrent une participation régulière.

Plus rarement, sont mises en place **d'autres types d'actions** :

- Diagnostic des compétences, potentialités et freins à l'emploi, et définition d'un projet professionnel, intégrant un travail sur le milieu professionnel visé – la dimension collective de ces actions étant peu visible ;
- Mise en relation des allocataires avec un réseau d'entrepreneurs, par exemple via des actions de « job dating » ou des pratiques de parrainage, sur des secteurs en tension ou porteurs (restauration, services à la personne, etc.).

2.2.3. Les actions Formation

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Formation	99	2 084	627	21,1	6,3	30%

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions Formation ont représenté 6 % des séances et ont rassemblé 6 % des participants aux actions collectives.

Les actions les plus fréquentes sont les **ateliers informatique visant principalement la maîtrise des techniques de recherche d'emploi en ligne**, et parfois plus généralement l'initiation à l'utilisation des outils informatiques. De fait, elles s'inscrivent souvent en complément des actions Emploi. Les équipes constatent qu'elles ont parfois des difficultés à mobiliser le public sur ce type d'action.

Plus rarement, sont mises en place **d'autres types d'actions** :

- Accompagnement à l'obtention du permis de conduire,
- Initiation à la langue anglaise.

2.2.4. Les actions Santé

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Santé	65	1 238	479	19,0	7,4	39 %

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions Santé ont été relativement **peu nombreuses** en nombre de séances, et elles ont mobilisé **un nombre assez faible de participants**, notamment au regard des personnes invitées.

Les équipes des PDV affirment qu'elles ont **de grandes difficultés à mobiliser le public – en particulier les hommes** – sur ces actions, compte tenu de la spécificité de la question de la santé dans les parcours. Certains expliquent parfois que **leurs compétences et leur légitimité en la matière pose question**, y compris lorsque c'est le psychologue qui est « référent santé » au sein de l'équipe. Dans ce cas, il s'agit en premier lieu que la personne chez qui une difficulté de santé a été décelée accepte de le rencontrer, ce qui n'est pas toujours le cas.

Plus globalement, les équipes font remonter l'idée qu'il est **difficile pour certaines personnes accompagnées de reconnaître leurs problèmes de santé** et le besoin d'un accompagnement en la matière. Concernant spécifiquement les actions collectives, la question se pose plus fortement encore : **les personnes acceptent difficilement d'exposer des difficultés de santé, qui relèvent de l'intime, en public.**

Toutefois, les **ateliers sophrologie ou des ateliers « bien-être »**, développés dans plusieurs PDV et qui sont les actions Santé les plus fréquemment mises en place, sont selon les équipes PDV appréciées par les participants. Ces actions ont pour objectif de travailler sur les réactions et les comportements des personnes dans toutes les situations du quotidien, la gestion des émotions et du

stress, la confiance en soi. Dans certains cas, l'utilité de ces actions est reconnue non seulement pour les personnes accompagnées, mais également pour les chargés d'insertion eux-mêmes.

Par ailleurs, certains PDV ont mis en place des **ateliers santé portant sur la question du handicap**. Ils sont souvent proposés aux personnes qui pourraient bénéficier de la reconnaissance de travailleur handicapé. Ils visent à faire évoluer les représentations du handicap, à sensibiliser les participants sur les enjeux du handicap au travail et à informer les dispositifs de reconnaissance du handicap, les procédures de la MDPH, etc.

Plus rarement, sont mises en place **d'autres types d'actions** :

- Consultations « santé – précarité » vouées à favoriser l'entrée dans un parcours de soin (dont la dimension collective n'est pas toujours évidente),
- Ateliers sur l'alimentation (équilibre alimentaire, coûts, etc.),
- Accès à des colis alimentaires (dont la dimension collective est visiblement absente).

2.2.5. Les actions Vie sociale

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Vie sociale	45	488	232	10,8	5,2	48 %

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions Vie sociale représentent 3 % des séances et 2 % des participants aux actions collectives et ont un taux de participation moyen. Elles apparaissent **très hétérogènes dans leurs objectifs et dans leur contenu**. Certaines équipes PDV rapportent une difficulté de mobiliser les partenaires sur des actions portant sur des thématiques généralistes de ce type.

Plusieurs types d'actions peuvent être cités :

- Vie quotidienne, économie sociale et familiale : actions ayant pour objectifs d'informer les participants sur les lieux ressources, de les aider à gagner en autonomie dans leurs démarches, à gérer un budget, à maîtriser ses dépenses. Ces actions sont généralement attractives pour le public et bien reçues.
- Informations collectives sur le logement (acteurs, aides financières, etc.), la consommation énergétique (en partenariat avec EDF), etc.

2.2.6. Les actions Resocialisation

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Resocialisation	116	1 023	594	8,8	5,1	58 %

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions Resocialisation représentent 7 % des séances et 6 % des participants aux actions collectives et ont un taux de participation relativement élevé, en hausse en 2012. Elles concernent généralement **un public éloigné de l'emploi** et sont réalisées **en petits groupes**.

Les objectifs généraux de ces actions sont les suivants : **sortir de l'isolement, favoriser l'expression, l'échange et la sociabilité, l'estime de soi et la confiance en soi**, etc. Ils sont parfois proches de ceux des actions culturelles ou de loisirs.

Toutefois, **les pratiques apparaissent hétérogènes**, bien que leur **caractère souvent ludique** les rapproche.

Plusieurs types d'action peuvent être identifiés :

- Groupes de parole
- Ateliers théâtres
- Ateliers jeu, en particulier jeu de rôle.

2.2.7. Les actions Loisirs culture vacances

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Loisirs / culture / vacances	369	3 130	2 141	8,5	5,8	68 %*

* Attention : données incohérentes.

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions Loisirs / culture / vacances sont les plus représentées dans les PDV (22 % des séances) après les actions Emploi.

L'accès aux loisirs, à la culture et aux vacances est à la fois présenté comme **un objectif en soi**, mais ces actions sont également conçues comme **un outil d'insertion** (plutôt sociale), en ce qu'elles favorisent notamment le **lien social, l'autonomie et l'ouverture vers l'extérieur**.

Deux types d'action se dégagent principalement :

- Dispositifs d'accès à la culture et aux loisirs proposant des sorties familiales, individuelles ou en groupe, le plus souvent par l'intermédiaire de l'association Culture du cœur (mise à disposition de billets pour assister à des spectacles). Une question se pose sur le taux de participation aux actions Culture du cœur : s'agit-il des personnes qui ont effectivement assisté au spectacle, ou des personnes qui ont simplement retiré des billets auprès de l'association ? Dans ce dernier cas, le taux de participation aux actions de la catégorie serait surestimé.
- Dispositifs vacances : mise à disposition des offres de séjours (Villages vacances, CAF, etc.), parfois mis en place en partenariat avec la CAF.

2.2.8. Les Forums et manifestations

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Forums et manifestations	37	4 770	745	128,9	20,1	16 %

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les Forums et manifestations sont peu nombreux, mais ont rassemblé un bon nombre de participants. Toutefois le taux de participation est faible, ce qui s'explique notamment par le fait que les invitations soient souvent adressées à un très large public.

Ils sont **majoritairement mis en place en partenariat**, notamment avec Pôle emploi, les missions locales, les services emploi, insertion et développement économique des villes, des associations, des employeurs, etc.

Certaines équipes PDV considèrent les forums peu adaptés à la majorité du public RSA lorsqu'ils sont ouverts à un grand public. L'intérêt du portage des forums par les PDV fait également débat.

Une pratique intéressante a été identifiée dans les groupes de travail : le **travail de préparation en ateliers collectifs** réalisé par les PDV de Plaine commune en amont de la participation du public suivi à un forum.

2.2.9. Les actions de la catégorie Autres / accès aux droits

En 2012	Nb de séances réalisées	Nb de personnes invitées ou positionnées	Nb de participants	Moyenne d'invités par séance	Moyenne de participants par séance	Taux de participation (nb participants / nb invités)
Actions Autres / accès au droit	14	250	83	17,9	5,9	33 %

Source : bilans PDV 2012, traitement SPGE

Les actions de la catégorie « Autres / accès au droit » présentent le taux de participation le plus faible des actions collectives (hors forums et manifestations).

Deux types d'action (peu fréquemment mis en place) relevant de l'accès au droit entrent dans cette catégorie :

- Ateliers sur l'accès au droit : recherche collective de réponses sur diverses démarches administratives ;
- Informations collectives « accès au droit » : souvent proches des Informations collectives RSA, mais orientées sur les démarches administratives connexes au parcours d'insertion.

Par ailleurs, des informations collectives sur les aides et les dispositifs de la CAF, également proches des Informations collectives RSA, entrent dans cette catégorie.

3. La pertinence des actions collectives

3.1. Quelle analyse de l'adéquation des actions au besoin du public ?

La question de la pertinence interroge l'adéquation des actions mises en place au public auquel elles sont proposées. C'est l'un des critères sur lequel sont fondés les avis prononcés par le Département sur les actions collectives des PDV.

Les équipes PDV exposent les besoins auxquels répondent les actions pour justifier leur mise en place. Souvent, il est affirmé qu'elles **répondent à des besoins pour lesquels il n'existe pas localement de réponse adaptée parmi l'éventail des actions qui peuvent faire l'objet d'une prescription**. Un enjeu important de pilotage du soutien au PDV par le Département est de représenter la réalité de l'offre d'insertion sur les territoires et d'estimer finement les besoins locaux.

Une telle analyse devrait se faire au cas par cas, ce qui suppose la collecte d'informations qui aujourd'hui sont manquantes. Un état des lieux territorialisé devrait permettre de présenter :

- le spectre des besoins en accompagnement collectif du public du PDV (ce qui peut être approché via les « problématiques exprimées et décelées »), éventuellement par type de public ;
- l'éventail des réponses existant localement, parmi les actions pouvant faire l'objet d'une prescription, pour répondre à ces besoins.

Au regard de ces éléments, pourraient être identifiés des manques dans l'offre locale d'insertion, et les actions collectives auraient pour fonction d'y répondre. La pertinence des actions collectives ne peut donc être évaluée sans prendre en compte les prescriptions potentielles et effectives.

Notons que cette réflexion est bien souvent celle qui fonde les initiatives des PDV sur les actions collectives, mais que cette analyse n'est pas formalisée et présentée comme telle dans les bilans.

Enfin, il faut préciser qu'au-delà de la réponse à des besoins spécifiques, les actions collectives relèvent d'un mode d'accompagnement social qui présente selon les équipes PDV des intérêts en soi. Ceux-ci sont abordés plus loin dans la partie consacrée aux effets des actions collectives.

3.2. Une visibilité restreinte sur le public participant

La question de la pertinence des actions pose également celle du **public qui y participe effectivement**. Certaines équipes PDV constatent que ce sont « souvent les mêmes personnes » qui participent aux différentes actions collectives, tandis que d'autres le refusent systématiquement. Ainsi, une partie du public échapperait complètement aux actions collectives.

Or les bilans de PDV n'informent pas sur le nombre de personnes touchées : l'ensemble des participants aux actions collectives est comptabilisé, mais on ne sait pas combien de personnes différentes ont participé effectivement à une action, ni à combien d'actions celles-ci ont participé.

Les bilans n'informent pas non plus sur le **profil des personnes ayant participé** : plus de femmes que d'hommes (ce qui est parfois affirmé, notamment sur les actions à dimension sociale et culturelle) ? Plus de personnes entrées récemment dans le RSA ? Des personnes plutôt proches ou éloignées de l'emploi ? **Ces questions renvoient à celle des priorités des PDV en termes de type de public.**

Pour répondre à ces questions, il serait nécessaire de mettre en place des indicateurs permettant de qualifier le type de public présent à chaque action. Afin de ne pas trop alourdir la charge de travail des chargés d'insertion, leur nombre devrait cependant être limité.

4. Les effets des actions collectives

4.1. Quelle analyse des effets des actions collectives ?

Les bilans présentent parfois des éléments d'analyse qualitatifs sur les effets, mais ceux-ci sont **rarement objectivés**. Très rares sont les actions qui ont fait l'objet d'évaluations outillées méthodologiquement.

Comme pour la pertinence, il est difficile de faire une analyse globale de l'efficacité des actions (analyse de ses effets au regard de ses objectifs), qui serait **à construire par type d'action voire action par action** – ce qui permettrait tout de même d'apporter des éléments de synthèse.

Notons que les effets attribués par les équipes PDV aux actions collectives **sont rarement conçus en termes de connaissances et de compétences acquises, ni en termes de réduction de freins à l'emploi ou de progression dans un parcours**, mais sont plutôt exprimés sur un registre comportemental, relationnel, etc.

Par ailleurs, il faut souligner que les effets d'une action peuvent difficilement être analysés globalement, puisqu'on peut considérer que **la même action peut avoir des effets différents selon les participants**, selon qu'ils sont plus ou moins actifs dans leur participation, mais aussi selon leur situation de départ (compétences, capacités).

Il serait donc intéressant de mettre en place des outils de suivi des parcours, permettant d'analyser étape par étape la progression des personnes dans leur parcours, de manière à analyser plus finement l'apport des différentes actions collectives – et par extension des actions prescrites.

4.2. Intérêt et limites des actions collectives

Parmi les effets sur les participants mis en avant par les équipes PDV, les plus cités sont les suivants :

- une meilleure **confiance en soi et estime de soi**,
- une plus grande **autonomie**, tant dans les démarches de la vie quotidienne que dans la recherche d'emploi,
- une plus grande **mobilisation** dans le parcours d'insertion, l'impulsion d'une dynamique,
- une plus grande **sociabilité**, un lien social créé par le travail en groupe,
- l'apprentissage et le respect des règles, des horaires, etc.

Par ailleurs, certaines équipes PDV identifient **des effets intermédiaires, répondant à des objectifs plus opérationnels**, et qui portent sur l'efficacité des actions collectives en tant qu'outil d'accompagnement des personnes dans leur parcours. Les principaux sont les suivants :

- **approfondissement du diagnostic** des difficultés de la personne suivie et **identification de ses besoins** en accompagnement,
- prise de conscience par la personne elle-même de ses freins, de ses besoins, mais également de ses compétences et de ses potentiels,
- **échanges d'expérience entre allocataires**,
- « raccrochage » de personnes à l'accompagnement individuel – cet effet n'étant toutefois pas toujours vérifié,
- en offrant **un autre cadre** que celui de l'accompagnement individuel, la participation à une action collective peut dans certains cas favoriser **une relation de confiance entre la personne suivie et le chargé d'insertion**.

Au-delà des effets positifs attribués aux actions collectives, les équipes PDV identifient également certaines limites. **Certains thèmes peuvent difficilement être traités en groupe**. C'est notamment le cas des actions portant sur la santé, l'endettement, la précarité énergétique, etc. qui posent des questions d'ordre personnel, peuvent parfois être stigmatisantes pour les participants, et posent la question de la confidentialité et du respect de la vie privée.

Par ailleurs, les effets des actions pourraient également être analysés à l'aune de leur efficacité, c'est à dire **au regard de leur coût ou du temps passé sur leur élaboration et leur mise en œuvre**. Cette analyse n'est pas réalisée formellement dans le cadre des bilans.

4.3. Conditions et facteurs de réussite des actions collectives

Certaines équipes PDV exposent dans leur bilan des conditions et facteurs de réussite de la mise en œuvre des actions collectives. Ressortent notamment de la lecture des bilans les suivants :

- Favoriser l'interactivité, la **participation active**
- Clarifier et partager les **règles**
- Favoriser le partage d'expérience et de savoir faire des allocataires
- A l'issue de l'action, en **faire le bilan** en accompagnement individuel avec la personne suivie, et faire le point sur les besoins en accompagnement pour la suite du parcours d'insertion.

Par ailleurs, la question de la **mixité des groupes** (des profils différents en termes d'âge, d'expérience, d'autonomie, etc.) comme facteur d'efficacité pose question. Il semble que celle-ci devrait être posée par type d'action.

Enfin, si les bilans présentent le contenu de l'action, ils ne permettent pas de rendre compte, pour deux actions qui semblent similaires, de la **qualité de leur préparation, de leur animation**, etc. qui constituent des facteurs d'efficacité.

5. Quels enjeux pour les actions collectives ?

5.1. Quel positionnement du Département concernant les actions collectives ?

La question du positionnement et des priorités du Département concernant l'offre d'actions collectives se pose. Les bilans des PDV peuvent permettre de dresser un inventaire des actions en place. Au regard des besoins du public et de l'offre externe que constituent les actions pouvant faire l'objet de prescriptions, **des priorités en termes de types d'action ou de thématiques à traiter et de type de public à accompagner en priorité pourraient être identifiées**, et un dispositif d'incitations éventuellement mis en place.

Il semble utile de **laisser aux PDV, qui disposent d'une expertise locale, la possibilité et les moyens d'expérimenter** des actions qu'ils estiment pertinentes, à condition que cela soit étayé.

Le développement d'actions collectives dépendant de la **qualité des partenariats locaux**, il convient de mettre en place les conditions nécessaires à leur animation. Cet enjeu est traité dans la partie de ce rapport portant sur les partenariats.

5.2. Un échange de pratiques, et des opportunités de mutualisation des actions collectives ?

Il ressort des groupes de travail un besoin de partage des expériences sur les actions collectives (intérêts, conditions et facteurs de réussite, type de public concerné, difficultés, limites, etc.) mises en place par les PDV.

Par ailleurs, certains d'entre eux ont fait l'expérience [*à identifier pour le rapport final*] d'actions mutualisées, ou d'orientations de leur public vers des actions collectives de PDV voisins. **Sur la base d'un recensement des actions collectives mis en place et des besoins non couverts, et d'un échange de pratiques entre PDV**, des opportunités de mutualisation d'actions existantes ou à créer pourraient être identifiées. Une réflexion doit également porter sur les enjeux de mutualisation à **l'échelle intercommunale**, sur la base de l'expérience en la matière.

Notons que la mutualisation d'actions pose la question des **moyens humains et financiers mobilisés par les différents PDV** engagés.

5.3. *Faut-il contractualiser la participation aux actions collectives ?*

Pour favoriser la participation aux actions collectives (ce qui peut être élargi aux actions prescrites), certains professionnels évoquent la possibilité de **formaliser l'engagement de la personne suivie** à y participer, par exemple en l'inscrivant dans le CER (à travers des modalités d'engagement à construire). Certains PDV ont des pratiques allant dans ce sens.

Cependant, la contractualisation de la participation aux actions collectives pose question. Outre la lourdeur administrative induite par cette formalisation, certains professionnels estiment que ce type d'action ne doit pas faire l'objet d'un engagement formel, car c'est justement **le caractère informel et facultatif de ces actions qui garantit dans certains cas l'adhésion des publics**, notamment ceux qui n'adhèrent pas au caractère contraignant de l'accompagnement mis en place dans le cadre du RSA.

5.4. *Faut-il associer les allocataires suivis à la construction des actions collectives ?*

Pour répondre à l'impératif de pertinence des actions collectives, les personnes suivies pourraient être associées au choix d'actions à développer et à l'élaboration d'actions. Dans les faits, certaines actions permettant de mieux saisir les besoins des allocataires, **des idées sont parfois exprimées par les participants** à cette occasion, sans que cela consiste en un exercice formel.

Si la volonté est de mettre en place des groupes de travail ad hoc dans cette perspective, se pose **des questions de méthode (méthodes participatives, empowerment, éducation populaire, etc.), de temps et de moyens.**

VI. Les partenariats des Projets de ville

La Convention cadre invite les PDV à « mobiliser des partenariats » ; qu'en est-il en réalité ? Quels sont les principaux acteurs partenaires des PDV ? Quelles formes prennent ces partenariats ? Quels sont leurs déterminants et leurs effets ? Quels leviers pourraient favoriser le développement des partenariats ?

1. Les partenariats dans les bilans

Les éléments présentés dans cette partie sont basés sur l'analyse de 29 bilans qualitatifs de PDV (année 2011) – sur 35 bilans, 6 n'ont pas renseigné la partie « partenariats », ou bien se sont limités à faire figurer une liste de partenaires ne permettant pas de les qualifier. Il convient de rappeler que cette analyse se base sur des éléments déclaratifs, de différents niveaux de détail sur la nature des relations partenariales, et de différentes manières d'aborder les partenariats. Ainsi, dans leurs bilans, certains PDV valorisent et détaillent fortement leurs partenariats, alors que d'autres ne font que les évoquer. Les chiffres et les interprétations présentées ci-dessous ne sont donc qu'une représentation possible et partielle des relations partenariales des PDV, issue d'un matériel inégal.

1.1. Différentes formes de partenariats

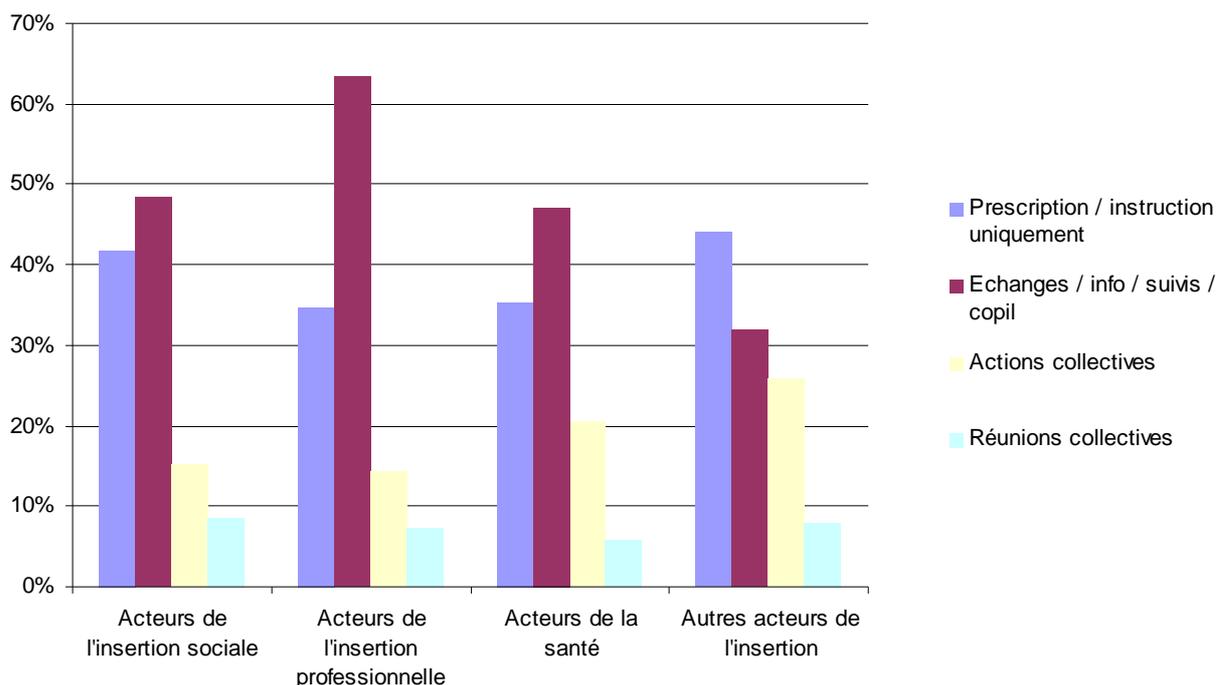
Comment qualifier les partenariats ? Dans les bilans qualitatifs, de nombreuses formes de partenariats (plus ou moins approfondis, réguliers, thématiques, structurels...) sont regroupés sous l'appellation « partenaires ». Il s'agit donc ici de dissocier les acteurs qui sont de simples récepteurs de prescriptions et ceux avec qui sont noués des partenariats plus approfondis. Nous proposons ici une typologie provisoire, afin de repérer, dans un premier temps, différents degrés d'approfondissement des partenariats :

- **Prescriptions simples / instruction uniquement** : partenaires qui apparaissent uniquement comme des récepteurs de prescriptions, sans plus d'approfondissement du partenariat, et pour les CCAS, uniquement comme un service instructeur
- **Partenariats « approfondis »** :
 - **Echanges réguliers, réunions, suivis communs approfondis** : catégorie regroupant les partenariats plus approfondis (réunions et échanges réguliers sur les bénéficiaires suivis en commun, transferts d'information formalisés, groupes de travail ou comités de pilotage sur des thématiques spécifiques...)
 - **Réunions co-animées** : présence d'un référent d'une structure partenaire lors des réunions d'information collective, ou bien dans le cadre d'une permanence
 - **Actions collectives co-construites** : construction de projets communs, au-delà de la prescription vers l'action d'un partenaire.

Cependant, une typologie plus détaillée serait à construire et à intégrer dans les bilans, pour analyser plus finement les partenariats des PDV, dissocier la grande diversité de liens inclus dans l'expression « partenariats » et contribuer à la définition d'un « partenariat » (cf. propositions de critères pour une typologie dans « enjeux et pistes d'évolution »).

L'analyse des partenariats des PDV à travers cette typologie évite l'effet « trompe l'œil » que pourrait constituer l'analyse de la simple récurrence des acteurs partenaires dans les bilans. Ainsi, nous constatons à la lecture des bilans qu'**en moyenne, plus du tiers des partenaires cités ne sont en réalité que des récepteurs de prescriptions** (ce taux variant d'un acteur à l'autre). Les partenariats restants sont donc des partenariats que nous qualifions de « plus approfondis » : réunions régulières, partage d'informations, suivis communs, groupes de travail en constituent la majeure partie.

Niveaux d'approfondissement des partenariats par catégorie d'acteurs



Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

Exemple de lecture : 42 % des partenariats mentionnés avec des acteurs de l'insertion sociale sont constitués de simples rapports de prescription.

NB : les « prescriptions / instruction uniquement » sont un critère exclusif, mais les trois autres catégories peuvent se cumuler, ce qui explique que les pourcentages cumulés dépassent 100%.

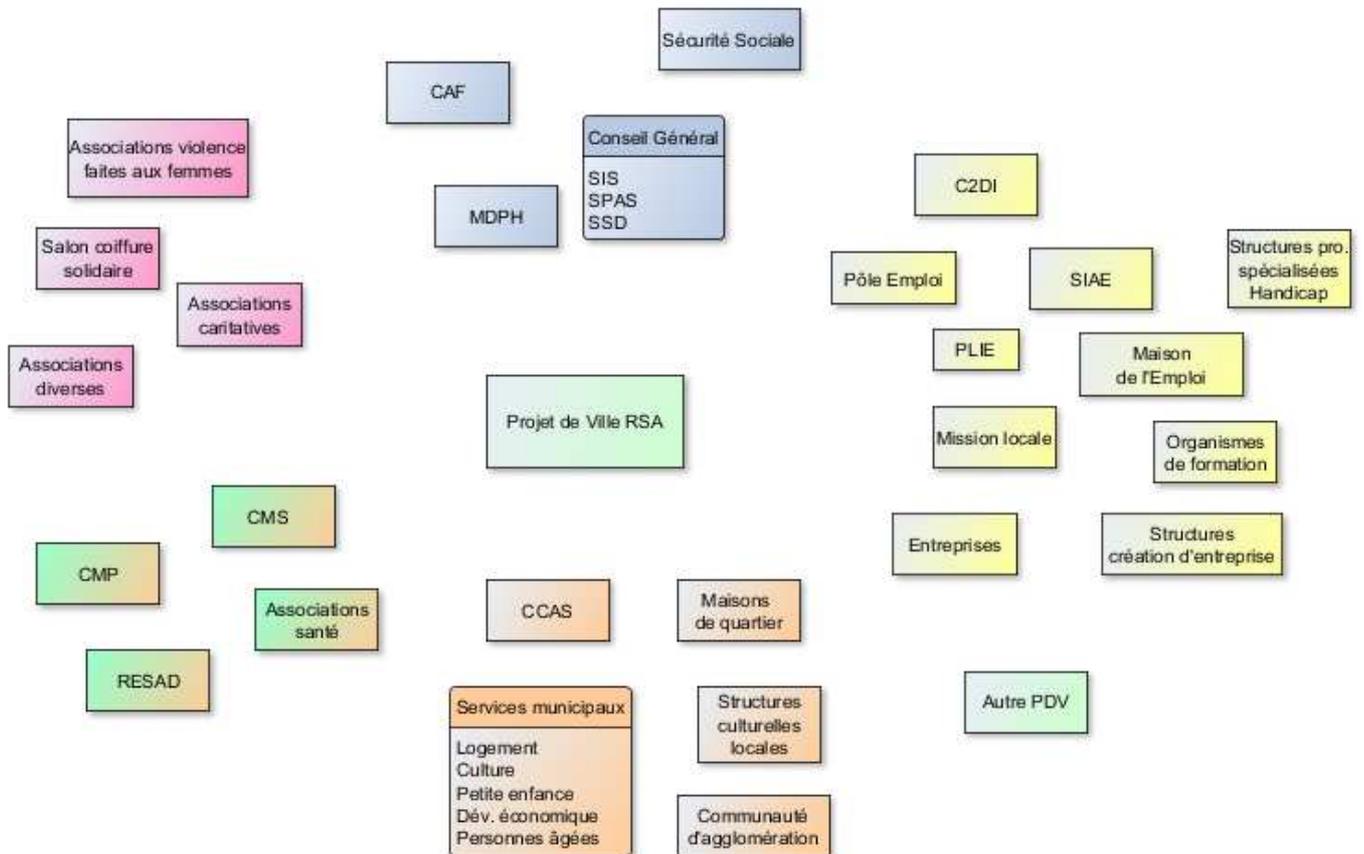
1.2. Les partenariats des PDV par domaine

Lors des groupes de travail, la cartographie des partenariats des PDV a permis de dégager 5 types de partenariats, classés par types d'acteurs :

- Un partenariat institutionnel
- Un partenariat économique (au sens large)
- Un partenariat local (les structures municipales ou intercommunales)
- Un partenariat santé
- Un partenariat associatif social

On constate ainsi que les PDV nouent des partenariats avec une grande diversité d'acteurs, en termes de rattachements institutionnels autant que de statuts : étatiques, départementaux, locaux, publics, privés, associatifs, têtes de réseaux, services de collectivités...

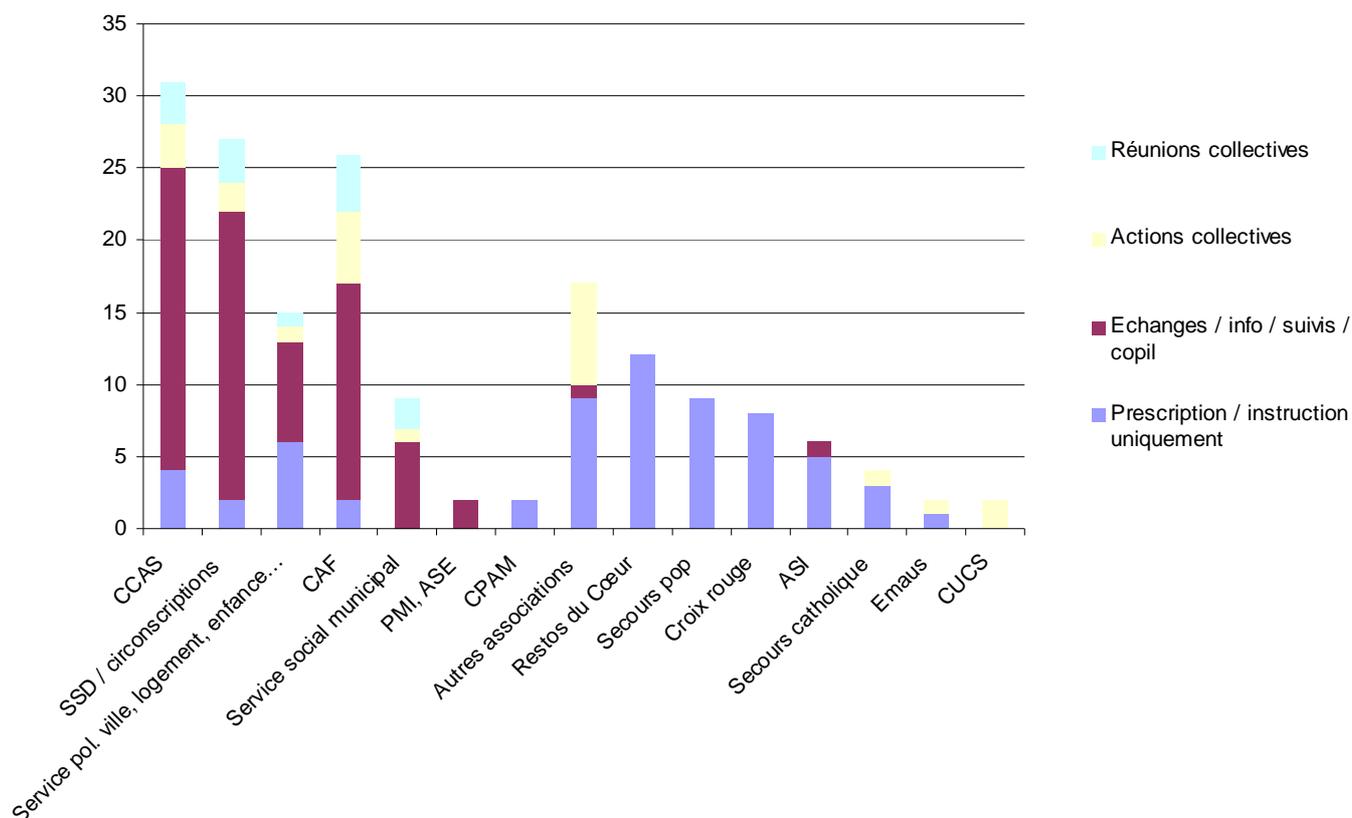
Cartographie des partenariats des PDV établie lors des groupes de travail



La trame des bilans qualitatifs propose une autre classification des partenariats, par domaine :

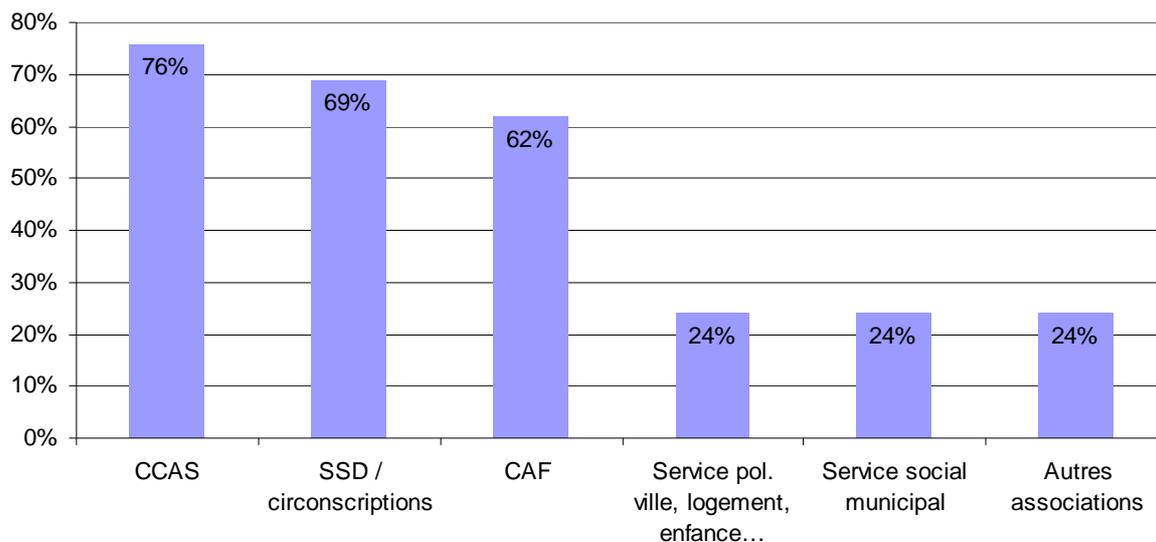
- Acteurs de l'insertion sociale
- Acteurs de l'insertion professionnelle
- Acteurs de la santé
- Autres acteurs de l'insertion
- Services et instances départementales

Acteurs de l'insertion sociale / associations : nombre et type de partenariats par acteur



Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

Les partenariats les plus partagés des PDV avec des acteurs de l'insertion sociale (hors simples rapports de prescription)

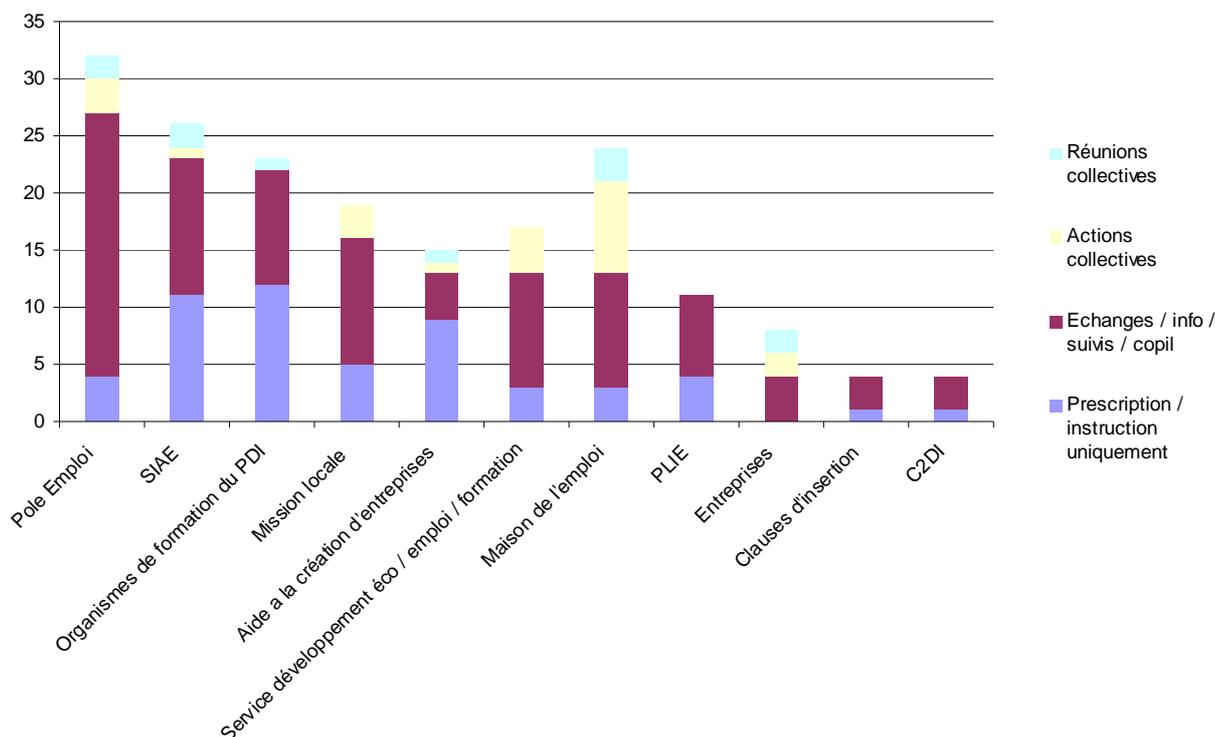


Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

Exemple de lecture : 76 % des PDV déclarent avoir un partenariat « approfondi » avec un CCAS.

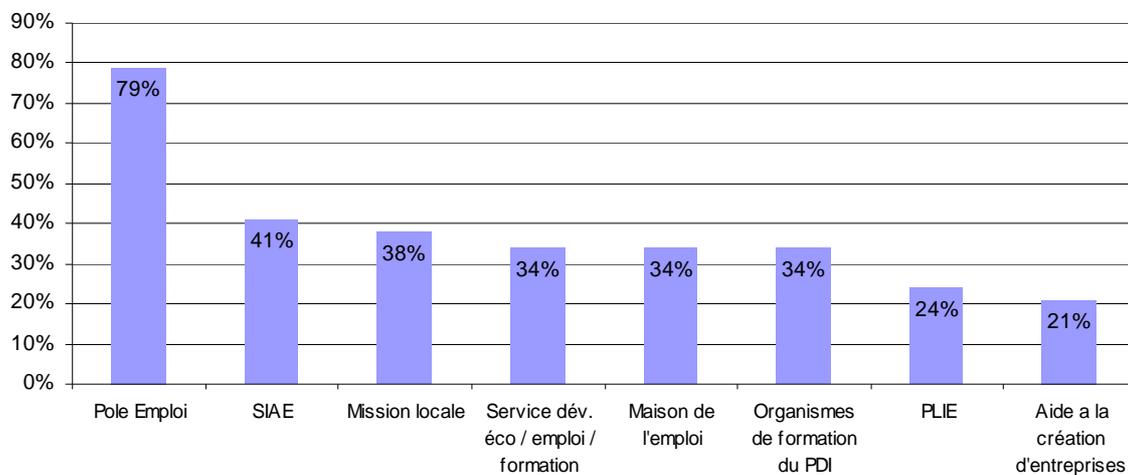
Dans le domaine de l'insertion sociale, les trois quarts des PDV déclarent un partenariat « approfondi » (au-delà des prescriptions) avec un CCAS ; les deux tiers avec le SSD et avec la CAF ; un quart d'entre eux déclare un partenariat approfondi avec un service municipal ou intercommunal lié à l'insertion sociale (service social, politique de la ville, logement, enfance, solidarités...), ainsi qu'avec une ou plusieurs associations (il s'agit, le plus souvent, d'associations caritatives : Restos du Cœur, Secours Populaire, Croix Rouge...).

Acteurs de l'insertion professionnelle : nombre et type de partenariats par acteurs



Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

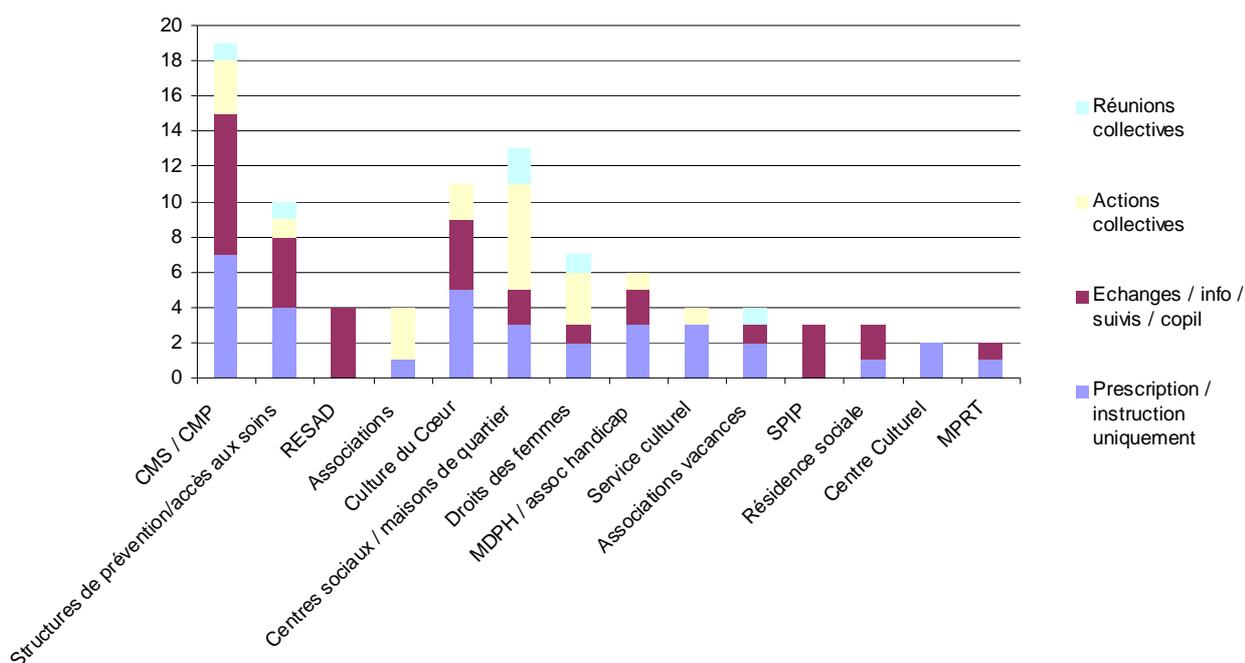
Les partenariats les plus partagés des PDV avec des acteurs de l'insertion professionnelle (hors simples rapports de prescription)



Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

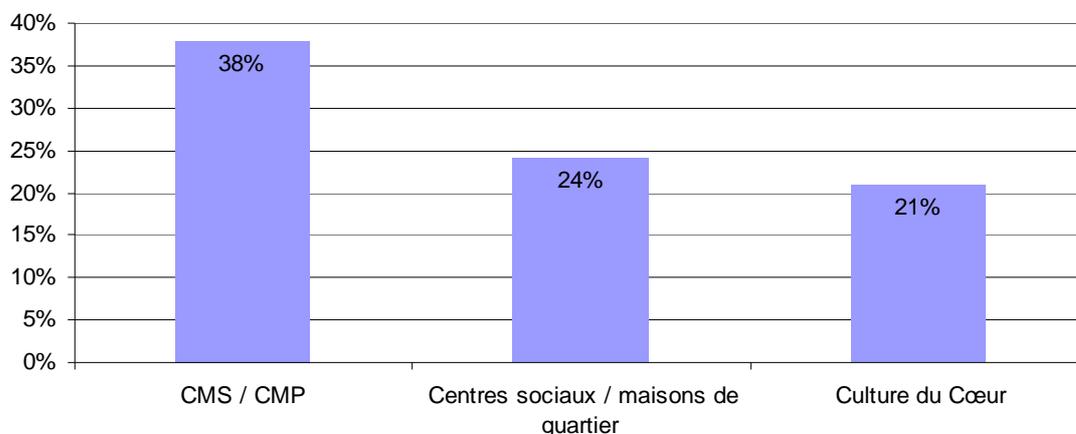
Dans le domaine de l'insertion professionnelle, plus des trois quarts des PDV déclarent un partenariat « approfondi » (au-delà des prescriptions) avec Pôle Emploi ; plus d'un tiers avec une SIAE, une mission locale, un service communal ou intercommunal lié à l'insertion professionnelle (développement économique, emploi, formation...), une Maison de l'Emploi, ou encore un organisme de formation du PDI. Un quart d'entre eux déclare un partenariat approfondi avec un PLIE et avec une structure d'aide à la création d'entreprises.

Acteurs de la santé et autres acteurs de l'insertion : nombre et type de partenariats par acteurs



Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

Les partenariats les plus partagés des PDV avec des acteurs de la santé et « autres acteurs de l'insertion » (hors simples rapports de prescription)



Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

Parmi les autres acteurs de l'insertion et les acteurs de la santé, les PDV ont davantage de partenariats approfondis avec un centre municipal de santé ou un centre médico-psychologique (plus du tiers) ; par ailleurs, un quart d'entre eux déclare un partenariat approfondi avec un centre social ou une maison de quartier.

1.3. Quelques exemples de partenariats

Parmi les partenariats que nous nommons ici « approfondis », un certain nombre d'expériences relatées dans les bilans et les groupes de travail semblent particulièrement intéressantes, consistantes ou innovantes :

- coordination des acteurs sur l'emploi, les modes de garde, le logement...
- groupes d'échanges de pratiques sur des thématiques spécifiques
- réunions régulières sur les suivis communs et transferts d'informations systématisés
- journées d'immersion d'un partenaire dans un PDV, ou inversement
- conventions territoriales signées avec des partenaires indispensables...

Des groupes d'échanges de pratiques pourraient se tenir sur la thématique des partenariats, comme sur d'autres volets de l'action des PDV, afin que ces derniers puissent capitaliser les expériences menées localement, discuter de leur pertinence et de leur efficacité relatives, et transférer leurs réussites sur d'autres territoires, les cas échéant (cf. partie « enjeux et pistes d'évolution »).

Quelques exemples de partenariats remarquables issus des bilans (non exhaustifs à ce stade – un travail d'inventaire des « bonnes pratiques » partenariales serait à mener de manière systématique) :

Insertion professionnelle

- **Groupe de travail Emploi et insertion.** La ville de Tremblay-en-France a créé une instance, le Groupe Emploi Insertion (GEI), où se rencontrent tous les partenaires de l'insertion sociale et professionnelle du territoire soit : le projet de ville, la Mission locale, la Boutique Club Emploi, le service du développement économique, le service de la vie des quartiers, la Régie de quartier et le Pôle Emploi, afin de coordonner les actions pour l'emploi et de proposer de nouveaux projets.
- **Echanges de pratiques et projets communs Maison de l'emploi / PDV.** A Stains, la Maison de l'Emploi a mis en place un groupe de travail autour des questions d'insertion avec un réseau de partenaires associatifs et institutionnels de la ville, auquel participe le chef de PDV. L'objectif consiste à fédérer un large réseau d'acteurs autour de thématiques transversales et de projets communs en lien avec les problématiques d'insertion, tout en permettant en amont à chaque partenaire de faire connaître et reconnaître ses spécificités et ses actions d'insertion au sein des quartiers et de la ville, en faveur des publics jeunes et adultes.

Les axes de travail sont les suivants :

- la mobilité, à travers l'obtention du permis de conduire
- les modes de garde
- les retombées emploi en faveur des habitants, dans le cadre des chantiers de réhabilitation et de reconstruction, via les clauses d'insertion
- les jeunes non accompagnés par des dispositifs de droit commun

Ce groupe de travail s'est poursuivi sous une autre forme dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale de la Ville de Stains relevant de la thématique « emploi et insertion »

- **Partenariat autour des recrutements communaux.** A Romainville, le PDV transmet aux services communaux ayant des besoins de recrutement les candidatures de ses publics correspondant au profil par le biais d'une fiche de liaison. Celle-ci permet de faire le lien entre les deux services, entre lesquels des temps de coordination ont aussi été mis en place.

Insertion sociale

- **Groupe de travail sur le logement.** Aux Lilas, l'atelier social au logement, composé du CCAS (dont le PDV), du service logement de la ville, de l'élue chargée des affaires sociales, du Service social départemental, du travailleur social de la CAF et de la mission locale, se réunit tous les deux mois, avec plusieurs objectifs :
 - mise en cohérence des interventions des services sociaux et du service logement sur les dossiers ne trouvant pas d'issue à court ou moyen terme dans le dispositif commun du logement social
 - mutualisation des connaissances sur les dispositifs liés au logement et leur fonctionnement (Accord collectif, relogement prioritaire, DALO...)
 - échanges sur les situations repérées par l'une ou l'autre des structures participantes
- **Partenariat autour des modes d'accueil.** A Sevran, la Commission d'Attribution des Modes d'Accueil réunit un large spectre de partenaires : le service de la Petite Enfance, □ les structures d'accueil des enfants (crèches, multi accueil, assistantes maternelles...), les prescripteurs (dont le Projet de Ville). Elle a pour objet d'attribuer les places dans les structures collectives et familiales d'accueil de la petite enfance et d'orienter les parents sur un accueil individualisé en cas de besoins spécifiques. Un règlement tend à garantir la mixité sociale, la mixité d'accueil et la mixité d'âge, tout en respectant les publics prioritaires et l'équité. Le PDV dispose d'un certain nombre de places réservées pour ses publics.
- **Echanges de pratiques et suivis communs CCAS / PDV.** Le PDV d'Aulnay-sous-Bois participe à des groupes de travail avec le service social municipal et le CCAS, en vue de créer du lien et d'échanger sur les missions et les pratiques de chacune des structures. Des échanges ont lieu entre les chargés d'insertion et les assistantes sociales pour les situations d'allocataires suivis en « binôme » avec au besoin des entretiens communs. La collaboration sur les réunions d'informations collectives et sur des actions collectives en est facilitée (ex. du forum « les premières rencontres de l'insertion »).
- **Groupes de travail sur les violences faites aux femmes et la souffrance au travail.** A Aulnay-sous-Bois, des groupes de travail thématiques se réunissent sur ces deux thématiques, en collaboration avec le bureau d'aide aux victimes rattaché au SMAS.
- **Echanges de pratiques et suivis communs Service social départemental / PDV.** A Stains, un « atelier échange de pratiques, échange autour de situations » a été mis en place entre le PDV et le Service social. Cet atelier a largement contribué à consolider le partenariat entre ces deux services, à favoriser les échanges entre professionnels et les orientations de bénéficiaires d'un service à l'autre. Deux rencontres préalables entre les équipes ont été l'occasion de représenter les missions de chaque service, de s'accorder sur les modalités de mise en œuvre de l'atelier, mais aussi d'échanger autour de thématiques telles que les violences faites aux femmes.

Les objectifs de cet atelier sont multiples :

- favoriser les échanges autour de suivis communs
- obtenir des préconisations sur un accompagnement complexe
- échanger autour de pratiques professionnelles et de thématiques
- préparer l'orientation de bénéficiaires d'un service à l'autre
- suivre l'évolution du parcours des bénéficiaires
- vérifier l'effectivité des orientations et préconisations faites en atelier
- identifier et d'évaluer des relais et des prises en charge adaptés

2. Les déterminants des partenariats

On pourrait supposer que le nombre et la qualité des partenariats développés par les PDV ne dépendent que de la volonté ou de la capacité des équipes locale, mais de nombreux déterminants semblent influencer sur la composition et les degrés d'approfondissement de ces partenariats : les caractéristiques d'implantation des PDV (Maison de l'emploi, CCAS, isolé...); les ressources existantes des territoires ; les contraintes et les stratégies des partenaires ; l'intégration plus ou moins grande des PDV aux politiques communales ; les compétences, cultures professionnelles et liens interpersonnels des équipes ; l'impulsion des concertations locales ; la perception des priorités affichées par le Département par les PDV...

2.1. Les caractéristiques d'implantation des PDV

Dans les groupes de travail, l'une des hypothèses avancées était que le positionnement du PDV (dans une Maison de l'emploi, dans un CCAS, ou isolé) avait une forte influence sur les partenariats : le positionnement des PDV dans une Maison de l'emploi favoriserait le développement de partenariats avec des acteurs de l'insertion professionnelle, mais l'éloignerait des acteurs de l'insertion sociale ; à contrario, le positionnement des PDV dans un CCAS faciliterait le développement de partenariats dans le domaine de l'insertion sociale, mais rendrait plus difficile la mise en relation avec les acteurs de l'insertion professionnelle.

Les bilans qualitatifs nuancent cette hypothèse : s'ils la valident globalement, on constate tout de même que la position du PDV semble n'influer qu'à la marge sur les formes de partenariats externes qu'il développe. En effet, mis à part certaines variations détaillées ci-dessous, **les partenariats sont globalement diversifiés, quel que soit le positionnement du PDV** : il n'y aurait donc pas de position « idéale » pour développer des partenariats avec l'ensemble des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle. Mais les variations « à la marge » sont cependant intéressantes à analyser plus en détail, notamment concernant les PDV « isolés », qui déclarent globalement moins de partenariats approfondis, mis à part avec les CCAS.

Pour pouvoir confronter les types de partenariats aux différentes implantations locales des PDV, nous avons étudié 5 types de positionnement des PDV, qui se recoupent en partie :

- PDV / EPCI : 10
- PDV / Maison de l'emploi : 11
- PDV / Commune : 24
- PDV / CCAS : 15
- PDV « isolé » : 7

Seuls les partenariats « approfondis » ont été retenus pour cette analyse (partenariats au-delà d'un simple lien d'orientation ou d'instruction : réunions régulières, groupes de travail, actions communes, conventions, etc.). Les partenariats retenus intégrant des formes très diverses, une analyse plus fine du degré d'approfondissement des partenariats serait nécessaire pour compléter ces éléments déclaratifs.

Rappelons ici que de nombreux autres déterminants influent sur les partenariats : leur positionnement n'est qu'une variable explicative parmi d'autres, dont nous ne pouvons prouver l'influence à la seule lecture des bilans.

Les partenariats des PDV au regard de leur positionnement :

	EPCI	Maison de l'emploi	Commune	CCAS	PDV « isolé »
	10 PDV (3 non renseignés)	11 PDV (3 non renseignés)	24 PDV (2 non renseignés)	15 PDV (2 non renseignés)	7 PDV
Insertion sociale / santé					
CCAS / Service social municipal	85 %	87 %	77 %	69 %	86 %
Service Social Départemental	43 %	50%	50%	62 %	29 %
CAF	43 %	50%	36 %	38 %	29 %
Service enfance, habitat, solidarité...	14 %	38 %	27 %	23 %	14 %
CMS	14 %	13 %	23 %	38 %	0%
Insertion professionnelle					
Pôle Emploi	85 %	87 %	68 %	85 %	29 %
Maison de l'Emploi	85 %	100%	*27 %	*31 %	*0%
Mission locale	43 %	25 %	36 %	38 %	29 %
Service développement économique	29 %	25 %	32 %	23 %	43 %
PLIE	14 %	0%	18 %	15 %	29 %
SIAE	0%	13 %	36 %	46 %	29 %

Source : bilans qualitatifs 2011 / traitement SPGE 2013

Exemple de lecture : 85 % des PDV portés par un EPCI déclarent un partenariat approfondi avec un CCAS ou un service social municipal

Rappel : ces chiffres étant basés sur des éléments déclaratifs, les chiffres indiqués en rouge peuvent laisser penser que ces partenariats étant « évidents », ils n'ont pas été détaillés dans les bilans qualitatifs.

* ces faibles pourcentages s'expliquent aussi, dans la majorité des cas, par l'absence de maisons de l'emploi sur le territoire du PDV.

- **PDV – Maisons de l'emploi.** La proximité, les liens et les échanges avec les autres acteurs de l'insertion professionnelle des PDV portés par des Maisons de l'emploi est avérée. Ces derniers peuvent être identifiés et sollicités directement comme des acteurs de l'insertion professionnelle et de l'emploi. Dans le cas des PDV de Plaine Commune, le rattachement aux directions « emploi insertion » semble leur faire bénéficier d'un portage politique plus fort dans ce domaine.

Cependant, certains PDV notent que les partenaires dans le domaine de l'emploi n'adaptent pas toujours leurs actions aux spécificités du public RSA, qu'ils ne connaissent pas nécessairement – ou qu'ils filtrent parfois davantage, compte tenu de leur éloignement de l'emploi. Ainsi, certains PDV estiment que ce positionnement n'est pas toujours optimal pour leurs bénéficiaires.

Les bilans confirment que les partenariats des PDV installés dans des Maisons de l'emploi sont développés avec les acteurs de l'insertion professionnelle et de l'emploi. Cependant, ils ne le sont pas plus que pour les autres catégories de PDV concernant Pôle Emploi, les Maisons de l'emploi ou les Missions locales – et le sont moins concernant les SIAE et les PLIE. On constate aussi, au regard des bilans, que ce positionnement n'implique pas nécessairement des partenariats moins

développés avec des acteurs de l'insertion sociale : les partenariats avec les CCAS, services sociaux municipaux, CAF et autres services du domaine de l'insertion sociale sont très développés.

- **PDV – CCAS.** La visibilité du PDV dans le domaine de l'insertion professionnelle serait potentiellement moins évidente lorsque le PDV est porté par un CCAS, voire, selon certains PDV, inexistante pour les entreprises ou les acteurs du développement économique. La lecture des bilans pondère ces affirmations : les PDV portés par des CCAS ont certes moins de partenariats avec des Maisons de l'emploi, mais ils ont des partenariats au moins autant développés que les autres avec Pôle Emploi et avec les services développement économique ; voire davantage développés en ce qui concerne les SIAE.

Quant aux partenariats avec des acteurs de l'insertion sociale, les liens de ces PDV semblent facilités avec les services sociaux, tant en termes de « culture » que d'actions communes ou d'échanges sur les suivis communs ; l'avantage d'une instruction mutualisée avec le CCAS est aussi certain pour les transferts d'informations et la clarté de l'accueil des allocataires du RSA.

Les bilans ne confirment que partiellement cette hypothèse : certains partenariats avec des acteurs sociaux ou de la santé sont plus développés qu'ailleurs (SSD, CMS et CMP), d'autres sensiblement moins (CAF, services enfance, habitat ou politique de la ville).

- **PDV « isolés ».** La lecture des bilans confirme en partie l'hypothèse selon laquelle un PDV n'étant pas porté par une structure ou un service plus large a globalement davantage de difficultés à nouer des partenariats locaux. Ces PDV ont globalement moins de partenariats que les autres, particulièrement concernant Pôle Emploi (30 % seulement), les Maisons de l'emploi (0 %) et la plupart des acteurs de l'insertion sociale. Cependant, ces PDV « isolés » nouent autant de partenariats avec des CCAS que les autres, et sont ceux qui développent le plus de partenariats avec des services développement économique et des PLIE.

2.2. Les ressources du territoire

La présence plus ou moins grande d'acteurs de l'insertion sociale ou professionnelle sur le territoire est un déterminant important du nombre et de la qualité des partenariats noués par les PDV. Dans certains territoires, il n'existe que très peu de partenaires potentiels ; dans d'autres, les acteurs de l'insertion sociale ou professionnelle sont faiblement dotés en ressources et en capacités d'action (les CCAS, par exemple, sont plus ou moins développés, et plus ou moins dotés financièrement, selon les communes ; de même, certaines communes disposent d'un tissu d'acteurs très développé dans le domaine de l'emploi et de la formation, alors que d'autres territoires ne disposent pas de SIAE ou bien de Maisons de l'emploi). Le faible nombre de partenaires potentiels et leurs capacités d'actions réduites peuvent donc rendre le développement des partenariats plus difficiles sur certains territoires.

Ces constats ouvrent sur plusieurs questionnements : le Département doit-il mettre en place des mécanismes d'équité ou de péréquation des financements et/ou de l'offre d'insertion, pour les territoires les moins dynamiques / les moins favorisés ? Comment mutualiser les partenariats pertinents des PDV situés dans des territoires plus favorisés avec ceux qui sont isolés ? Quels seraient les leviers du Département pour aider les PDV établis dans des territoires où le secteur de l'insertion socio professionnelle est faiblement développé ?

Au-delà de la nécessaire présence de partenaires potentiels sur un territoire, il s'agit pour les PDV d'identifier l'ensemble des acteurs et des dispositifs existants (leurs objectifs, leurs outils, leurs tutelles...). Les PDV doivent aussi être identifiés par leurs partenaires, comme des acteurs de l'insertion sociale, mais aussi comme des acteurs de l'insertion professionnelle, ce qui paraît moins évident aux dires de certains acteurs. Favoriser la connaissance mutuelle des PDV et des autres acteurs du champ de l'insertion socio professionnelle (par des outils de communication, des rencontres, des formations...) serait donc une manière de faciliter le développement des partenariats.

2.3. Les contraintes et les stratégies des partenaires

La présence ou les ressources des partenaires potentiels favorisent le développement des partenariats, mais ne sont pas des déterminants suffisants. En effet, ce sont principalement les PDV qui sollicitent d'autres acteurs de l'insertion socio professionnelle, et non l'inverse – la réception de ces sollicitations dépend donc grandement de la « volonté », de la stratégie ou des contraintes des partenaires. Dans les groupes de travail, cette difficulté liée à **une « relation unilatérale »** a été mentionnée : « *Le partenariat est souvent sollicité par les chargés d'insertion des PDV, qui cherchent notamment à diversifier l'offre d'insertion de leur public. Pour autant, il s'agit d'une relation unilatérale, l'impulsion étant uniquement du côté du PDV* ».

Les partenaires potentiels sont donc en situation de « force » : les PDV ont besoin d'eux, mais ils n'ont pas nécessairement besoin des PDV, sauf si leurs tutelles ou leurs conventions les contraignent à travailler avec les BRSA. Cela ne signifie pas pour autant qu'une obligation (plutôt qu'une logique de conviction) serait nécessaire pour contraindre les acteurs de l'insertion à nouer des partenariats avec les PDV : ces derniers le font souvent de manière volontariste, ou bien en lien avec leurs objectifs.

Cependant, dans un certain nombre de cas, on constate que des partenaires ne souhaitent pas accueillir de BRSA, les assimilant à des publics cumulant des freins, ou pour le moins, plus difficilement « employables » que les publics simplement demandeurs d'emploi. Certains partenaires ont donc tendance à « filtrer » ou à imposer **une sélectivité plus grande pour les allocataires du RSA**, notamment dans le domaine de l'insertion professionnelle, parfois en raison des objectifs de résultats auxquels leurs financements sont soumis (objectifs de retour à l'emploi du Pôle Emploi ou des PLIE, par exemple, qui les incitent à privilégier les publics les plus proches de l'emploi) : « *Cela peut même aller jusqu'à une absence de sollicitation sur les clauses sociales des marchés de la ville ou de l'intercommunalité, ou alors une sollicitation en ultime recours peu favorable à la possibilité de mobiliser des professionnels et du public* » (Groupe de travail).

Pour pallier à ces situations, certains PDV souhaiteraient trouver des leviers pour inciter leurs partenaires potentiels à se préoccuper des BRSA : par la contrainte (conventionnements formalisés, objectifs fixés par les tutelles) ou bien simplement en informant davantage les partenaires sur les missions et les publics des PDV. Cependant, les contraintes auxquelles sont soumis les partenaires potentiels sont parfois indépassables, lorsque leurs objectifs et leurs publics cibles sont en contradiction avec les objectifs et les publics des PDV.

Enfin, au même titre que pour les PDV, le développement des partenariats est une charge de travail supplémentaire, pour des structures qui sont souvent dans des situations d'urgence, ou en sous-effectif : ainsi, certains partenaires potentiels ne s'engagent pas dans des partenariats approfondis avec les PDV par manque de temps ou de moyens.

Par ailleurs, plusieurs autres obstacles au bon développement des partenariats ont été mentionnés lors des groupes de travail :

- le manque d'interlocuteur unique
- le turnover des équipes de certains partenaires
- le manque de lisibilité de la référence des partenaires
- la méconnaissance du dispositif « Projet de Ville », des équipes, et des BRSA
- plus généralement, un manque de communication sur le RSA et son dispositif.

A l'écoute des groupes de travail et à la lecture des bilans, on relève aussi **des difficultés récurrentes rencontrées par les PDV avec certains de leurs partenaires** :

- CAF et Pôle Emploi : un manque de référents identifiés, des difficultés dans le partage d'informations. La formalisation en cours du partenariat avec Pôle Emploi pourrait répondre à ces difficultés.
- SIAE : certaines SIAE sélectionnent territorialement les publics, en fonction de leurs financeurs, parfois au détriment des allocataires du RSA. Le Département, qui finance certaines SIAE, pourrait réaffirmer un objectif d'accueil des publics RSA aux structures qu'il subventionne.

- De manière plus générale, des difficultés avec des acteurs de l'insertion professionnelle ou de l'emploi :
 - ces derniers ont tendance à rendre difficile l'accès à leurs dispositifs pour les publics les plus précaires, dont les allocataires du RSA
 - les PDV ne sont pas toujours identifiés comme un partenaire crédible dans le domaine de l'emploi
- Les formations du PDI : de nombreux PDV se plaignent d'un accès de plus en plus difficile aux formations du PDI pour leurs bénéficiaires :
 - Certains PDV déclarent manquer de liens avec des organismes de formation (le Département pourrait agir en ce sens)
 - Les procédures sont décrites comme étant lourdes administrativement, avec de longs délais d'attente, et des décalages dans les réponses qui entraînent une déperdition des publics : « *Il faut que les procédures soient plus souples, moins ahurissantes : on demande des fois pour une chose à un bénéficiaire de signer 5 à 6 fois. Cela n'a pas ou plus de sens au bout d'un moment... et le travail des chargés d'insertion en devient kafkaïen* » (bilan).

2.4. L'intégration des PDV aux politiques communales

Le portage politique local des PDV comme de leurs partenaires potentiels au sein des services municipaux / intercommunaux semble être un déterminant crucial du développement des partenariats. Certains PDV ont des difficultés à travailler avec ces services (habitat, jeunesse, enfance, solidarités, développement économique, politique de la ville, etc.), d'autres des facilités : cela peut dépendre d'une volonté politique du Maire ou d'un élu référent (certains PDV ont plusieurs élus référents, d'autres n'en ont aucun), ou bien de dispositions internes aux services concernés (objectifs du service, proximité géographique, connaissance des BRSA, liens statutaires, interconnaissance, habitudes...).

Lors des groupes de travail, plusieurs propositions ont été faites pour favoriser une meilleure intégration des PDV aux politiques communales :

- la désignation systématique d'un élu référent PDV
- la mobilisation des élus signataires des conventions sur cet enjeu, afin qu'ils incitent leurs services à travailler en partenariat avec le PDV
- l'élaboration de projets de service par les PDV, en lien avec les autres services de la ville, pour accroître la visibilité du PDV et acter un certain nombre de partenariats et de sollicitations (ex : clauses sociales).
- la formalisation des partenariats dans la composition d'instances auxquelles le PDV peut être associé (CAMA, commissions FSE / FSL, etc.)

2.5. Les compétences, cultures professionnelles et liens interpersonnels

D'autres déterminants des partenariats sont liés à la composition des équipes des PDV ou de leurs partenaires potentiels. **Les compétences, les qualifications, l'expérience et les cultures professionnelles des chargés d'insertion et des chefs de projets peuvent ainsi favoriser ou défavoriser tel ou tel type de partenariat :** certains sont issus de formations ou d'expériences dans le travail social, d'autres sont d'anciens agents de Pôle Emploi ou bien d'organismes de formation ; leur connaissance des partenaires potentiels en découle – voire leurs affinités avec des priorités partenariales, orientées vers l'insertion sociale, la santé, ou l'insertion professionnelle.

Ces diversités de cultures professionnelles peuvent constituer autant des opportunités que des risques ; dans les cas de méconnaissance réciproque des missions et des équipes entre partenaires, il semble nécessaire de favoriser des rencontres entre équipes, pour que les PDV et les autres acteurs de l'insertion développent une meilleure connaissance mutuelle de leurs objectifs, de leurs publics, de leurs contraintes et dispositifs.

Par ailleurs, l'interconnaissance et les affinités interpersonnelles semblent aussi jouer un rôle dans le développement des partenariats, comme cela a été mentionné dans les groupes de travail : « *Les liens partenariaux sont définis par une volonté, mais aussi par une question de personne. C'est-à-dire une bonne entente entre interlocuteurs permettant le développement du partenariat entre les structures* ». Plusieurs cas de « conflits » ou de « mésententes » avec les équipes de certains partenaires ont aussi été relevés, qui rendent l'approfondissement des partenariats plus difficile.

Ici aussi, la dimension interpersonnelle d'un certain nombre de partenariats peut donc constituer une opportunité, ou bien un risque, lorsque les équipes changent ou lorsque les relations sont difficiles (et parfois mauvaises). Par conséquent, il semblerait judicieux de « *passer des liens interpersonnels à des liens structurels* », comme cela a été mentionné lors des groupes de travail.

2.6. *La concertation locale comme dynamique partenariale*

Les instances partenariales (concertations locales, équipes pluridisciplinaires) sont décrites par les PDV comme des opportunités de rencontre entre les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle. Le diagnostic réalisé auprès des services référents en 2011 le confirme, en présentant les concertations locales comme un facteur de dynamisme des partenariats locaux : « *Les relations entre chargés d'insertion et assistantes sociales sont jugées fréquentes et régulières par plus de la moitié des acteurs, ce qui est une conséquence directe du dynamisme des concertations locales (qui mobilisent les professionnels localement sur des situations individuelles)* »

En parallèle du développement des EP, 38 communes ont mis en place des concertations locales (chiffre en 2012) ; ces dernières sont désignées comme étant des espaces privilégiés pour favoriser les partenariats. Lors de ces temps d'échanges, les PDV rencontrent leurs partenaires, et peuvent échanger sur leurs objectifs, leurs publics, leurs contraintes, leurs compétences réciproques, les limites de leurs interventions... Les participants aux groupes de travail soulignent une forte évolution du partenariat depuis la mise en place de la concertation locale.

L'impulsion partenariale créée par la concertation locale est donc à conforter, voire à approfondir : ces dernières pourraient être élargies à de nouveaux partenaires, afin de systématiser ces opportunités de rencontre dans tous les territoires. Les PDV pourraient aussi y prendre un rôle de pilote ou d'animateur, afin d'être mieux identifié comme un acteur central de l'insertion socioprofessionnelle.

2.7. *Des capacités réduites : quels partenariats prioriser ?*

Pour les PDV, tout comme pour leurs partenaires, travailler au développement de partenariats approfondis prend du temps, et peut parfois se faire au détriment d'autres missions, surtout lorsque les équipes sont en sous effectif ou que la gestion de l'urgence ne permet pas de dégager du temps partenarial. En outre, il est impossible pour les PDV d'approfondir leurs partenariats avec l'ensemble des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle. Face à ces capacités limitées, certains PDV se posent une question de priorité (social versus professionnel), qu'ils adressent au Département : « *Le développement du partenariat demande du temps. Or il est important que les PDV soient informés de l'impulsion et des orientations choisies par le Département pour développer un partenariat dans cette direction.* »

L'influence des objectifs soumis à financement (notamment les prescriptions) peut amener les PDV à se focaliser sur les partenariats avec des acteurs de l'insertion professionnelle, au détriment d'acteurs de l'insertion sociale, et parfois en contradiction avec les besoins de leurs publics. Certains PDV font état d'une difficulté croissante à répondre à des publics de plus en plus précaires, et à des demandes de plus en plus nombreuses de soutien social (garde, santé notamment). Ils se questionnent sur **le développement des partenariats dans le domaine social, qui pourrait se faire au détriment des objectifs d'insertion professionnelle** priorités par le PDI et par les modulations financières. Lors des groupes de travail, certains PDV affirment ainsi : « *Est-ce qu'on peut être bons sur tout ? Si on développe des partenariats partout, on n'est plus sur nos missions de base...* ».

Face à ce constat (des capacités réduites, en termes de temps de travail), **faut-il prioriser certains types de partenariats** ? Les PDV insistent sur le fait que même si la priorité du parcours est l'accès à l'emploi, les publics les plus précaires demandent à « lever des freins » ; les partenariats sociaux sont donc indispensables. Dans d'autres cas, certains BRSA ont abandonné l'objectif de retrouver un emploi, ou n'en ont plus la capacité (trop proches de la retraite, trop éloignés de l'emploi, souffrant d'incapacités...).

Si dans la convention, les partenariats ne sont pas priorisés, l'objectif de prescription (socio professionnelle et professionnelle) incite aux partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle : il s'agit de mieux les connaître pour mieux orienter, assurer le retour des fiches de liaisons, garantir un taux élevé de prescriptions professionnelles... Il n'y a donc officiellement aucune priorité sur les partenariats, mais la priorité donnée à l'accès à l'emploi peut influencer le développement thématique des partenariats.

Certains PDV réclament des priorités plus claires, mais les problématiques des publics varient très fortement d'un territoire à un autre. Les partenariats devraient donc être adaptés et pertinents au regard des besoins du public accueilli – à l'exception d'un socle commun de partenariats fondamentaux (CCAS, PE, SSD), qui gagnerait à être mieux défini.

3. Les impacts des partenariats

Un PDV avec de nombreux partenariats fonctionne-t-il mieux ? Le développement des partenariats permet-il de meilleurs résultats, en termes de pertinence des prescriptions, de sorties positives, de réponses aux besoins ? En l'état des connaissances dont nous disposons, il est impossible de répondre précisément à ces questions, pourtant fondamentales – les partenariats nécessiteraient donc une réelle analyse d'impacts (cf. partie suivante).

Pour autant, un certain nombre d'impacts des partenariats semblent établis, au regard des bilans et des groupes de travail (avec des variations qui gagneraient à être analysées plus finement, en fonction des territoires, des types de partenaires, des types de partenariats ou encore de leurs degrés d'approfondissement) :

- Une meilleure connaissance de l'offre d'insertion, une meilleure identification des acteurs et des dispositifs existants
- Une meilleure connaissance réciproque des acteurs de l'insertion socioprofessionnelle : dispositifs, outils, objectifs, publics...
- Des prescriptions plus pertinentes, ou pour le moins, un évitement des prescriptions non pertinentes
- Un meilleur retour des fiches de liaison, donc un meilleur suivi des prescriptions
- Des suivis communs améliorés par l'échange, un partage d'information sur les suivis communs
- Globalement, une facilitation des transferts d'informations sur les bénéficiaires suivis ou sur l'offre d'insertion (d'autant plus si ces derniers sont formalisés, ou si un référent est identifié)
- Une meilleure connaissance du RSA, des PDV et des problématiques de leurs publics par les partenaires
- Un partage des analyses sur les besoins des publics et sur la pertinence des réponses possibles
- Un partage des analyses sur certaines thématiques spécifiques (exemple des groupes de travail inter-structures sur les modes de garde, le logement, l'emploi...)
- Des opportunités accrues d'actions collectives, permettant d'élargir le spectre des réponses aux besoins des BRSA, et éventuellement, de mélanger les publics
- Des réunions d'information communes, ou pour le moins la présence d'un référent CAF, Pôle Emploi ou SSD lors des réunions d'information collectives

Les impacts identifiés n'ont pas nécessairement la même importance : leur appréciation dépend des objectifs que le Département souhaite leur assigner. Ont-ils pour principales finalités un élargissement du champ des prescriptions possibles, une meilleure pertinence et une meilleure efficacité des prescriptions ? Ou bien, la construction de projets communs ? La complémentarité des acteurs de l'insertion socioprofessionnelle ? En préalable à l'évaluation des impacts des partenariats, une meilleure définition de leurs finalités par le Département serait souhaitable.

4. Les enjeux et les leviers du développement des partenariats

4.1. Comment mieux connaître les partenariats ?

Pour mieux connaître et mieux évaluer les partenariats, il serait judicieux de mieux définir leurs formes et leurs degrés d'approfondissement, au-delà de la typologie d'acteurs existante.

Les divers types de partenariats pourraient être dissociés dans les bilans, à travers une typologie à co-construire, dont les critères pourraient être, par exemple :

- Instruction simple / instruction mutualisée
- prescriptions simples
- Prescriptions facilités / régulières
- Places réservées (dans des dispositifs, des clauses d'insertion...)
- Interlocuteur régulier (fréquence à définir)
- Réunions sur les suivis communs
- Groupes de travail sur une thématique spécifique
- comités de pilotages communs
- conventions communes, ou autres partenariats formalisés
- construction de projets communs
- interventions en actions collectives ou en réunions d'informations
- etc.

Ainsi, les bilans pourraient refléter en détail les degrés d'approfondissement et la nature des partenariats. Afin de nourrir une démarche d'évaluation, d'autres éléments pourraient être renseignés dans les bilans (cf. critères d'évaluation, partie suivante).

4.2. Comment évaluer les partenariats ?

On suppose qu'un nombre élevé de partenariats approfondis est un élément nécessairement positif pour les PDV et l'efficacité de leur action, mais il n'existe pas, à l'heure actuelle, de lien clairement établi entre le développement des partenariats et l'efficacité des PDV. Une évaluation des impacts différenciés des types de partenariats (au même titre que des actions collectives), au regard de leurs objectifs et au regard des problématiques des publics, serait nécessaire pour en juger.

Cette évaluation pourrait permettre de mieux prioriser les partenariats en fonction des problématiques des publics, en établissant leurs efficacités relatives (selon les types de territoires, d'acteurs, de partenariats, de publics...).

Une évaluation des partenariats pourrait définir des critères d'efficacité, d'efficience et de pertinence afin de confronter les éléments de connaissance existants. Ces critères d'évaluation pourraient être co-construits par les PDV et le Département, sur la base d'objectifs préalablement définis. Ces critères pourraient être les suivants (liste non exhaustive) :

- Le temps dédié (nombre de réunions, temps de travail) et moyens dédiés (financiers, humains), à confronter aux résultats et aux impacts, pour pouvoir juger de l'efficience
- La pertinence des partenariats au regard des besoins constatés
- La participation des bénéficiaires
- Les impacts sur les bénéficiaires : sur leur engagement dans un parcours d'insertion, sur leur sortie positive, sur la levée d'un frein à l'emploi, sur les réponses apportées à leurs besoins, etc.
- Les impacts sur le PDV : sur les prescriptions, sur les actions collectives, sur les transferts d'informations, etc.

Au-delà des critères, une analyse des partenariats relativement aux besoins et aux objectifs auxquels ils prétendent répondre serait nécessaire.

Des groupes d'évaluation et d'échanges de pratiques ? Des groupes de travail entre PDV pourraient être mis en place afin d'échanger les « bonnes pratiques » partenariales et d'établir ces critères d'évaluation des partenariats, puis de les évaluer. Les partenariats les plus efficaces / efficaces / pertinents pourraient ainsi être élargis et/ou valorisés par le Département, alors que d'autres pourraient être mis en question, voire évoluer.

Au-delà des échanges sur les partenariats qui fonctionnent, ces rencontres pourraient être l'occasion pour les groupes de PDV de visiter les locaux d'un partenaire existant ou potentiel, de mieux comprendre son rôle, ses offres...

4.3. Quels leviers pour favoriser les partenariats ?

Dans la convention cadre, deux éléments concernent les partenariats :

- Le premier incite les PDV à mobiliser des partenariats, sans plus de précision : « *Implication du PDV dans les projets départementaux, mobilisation des partenariats et contribution à la complémentarité des acteurs locaux* ».
- Le second porte sur l'engagement des communes signataires, sans qu'il n'y ait de valeur contraignante, ni de vérification de la réalité de ces engagements : « *Engagement de la commune à travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle* ».

Concernant les PDV, à l'heure actuelle, il n'existe donc pas d'incitation formelle aux partenariats, ni de réelle valorisation de ces derniers – à la différence des prescriptions et des CER, inclus dans les objectifs soumis à financement. Plusieurs pistes dans ce sens seraient à étudier (dont un certain nombre ont été mentionnées lors des groupes de travail) :

- Une meilleure définition des objectifs des partenariats par le Département : socle de partenaires indispensables, niveaux d'approfondissement et/ou de formalisation attendus, éventuellement, priorités de développement des partenariats
- Une reconnaissance du temps dédié aux partenariats
- Une valorisation des partenariats dans les objectifs conventionnels, dans la mesure où le développement et l'entretien des partenariats constituent une diversification d'activité pour les PDV (ce qui peut entrer en contradiction avec l'effort consenti pour atteindre les objectifs soumis à financement) et qu'une partie des partenariats n'est pas valorisée financièrement ;
- Un élargissement / une formalisation de la valorisation financière des actions collectives partenariales, ou d'autres types d'incitations financières aux projets construits en partenariat jugés pertinents / efficaces (appels à projets ?)
- Une meilleure présentation / valorisation des partenariats dans les bilans qualitatifs
- Un annuaire des structures partenaires
- La mise en place d'un « droit à l'expérimentation » valorisé financièrement
- Une incitation aux PDV à conventionner avec des organismes ou des entreprises extérieures, pour avoir des objectifs communs et une connaissance réciproque
- Des groupes d'échanges de pratiques et d'évaluation entre PDV, sur les partenariats
- Des aides à la mutualisation de partenariats pour les PDV « isolés »
- Faire du PDV un coordinateur, non pas un simple partenaire dans le domaine de l'insertion socio professionnelle : lors des recrutements des chefs de PDV, par la formation des équipes, par la définition d'un rôle de coordinateur dans la concertation locale

La convention lie le Département aux PDV, non pas aux autres services référents ni aux autres acteurs de l'insertion ; il est donc difficile d'avoir des impacts sur ces derniers via la Convention, mis à part sur les communes et EPCI (donc leurs services) signataires.

Cependant, la Convention ne constitue pas l'unique levier existant pour faire évoluer les partenariats des PDV ; plusieurs autres pistes pourraient être explorées, dont un certain nombre ont été mentionnées lors des groupes de travail :

▪ **Agir sur les communes et les EPCI**

- Insister sur les partenariats lors des échanges avec les DGS et les élus des communes ; mobiliser les élus signataires des conventions sur cet enjeu, afin qu'ils incitent leurs services à travailler en partenariat avec le PDV
- Systématiser la structuration des relations partenariales des communes et EPCI avec les PDV à travers des protocoles, des chartes, des conventions ou des projets de services, pour accroître la visibilité du PDV et acter un certain nombre de partenariats et de sollicitations (ex : clauses sociales)
- Formaliser dans chacune des conventions les engagements des communes concernant leurs services
- Formaliser des partenariats dans la composition d'instances auxquelles le PDV peut être associé (CAMA, FSE, FSL, etc.)
- Assurer la présence d'un élu en comité de suivi et d'évaluation
- Systématiser la désignation d'un élu référent unique du PDV
- Augmenter la participation financière des communes et EPCI pour qu'elles s'impliquent davantage (ce qui impliquerait de prendre davantage en compte les orientations communales et intercommunales dans la mise en œuvre locale de l'accompagnement)

▪ **Agir sur les partenaires**

- Rappeler les partenaires à leurs obligations légales (PE, CAF, Service social départemental), ou à leurs critères de subvention, s'ils sont financés par le Département (SIAE)
- Insister davantage sur leurs obligations en termes de partenariats dans les conventions avec Pôle Emploi et le Service social départemental, afin qu'ils s'engagent davantage pour les allocataires du RSA, et collaborent de manière systématique avec les PDV (transferts d'information, référents identifiés, protocoles...)
- Les inciter à collaborer davantage, à nommer des référents, à donner des informations, et s'assurer du respect de ces relations partenariales
- Formaliser des conventions de partenariat avec les CCAS
- Intégrer des objectifs concernant les bénéficiaires du RSA dans les subventions aux SIAE ou autres associations et organismes subventionnés par le Département dans le champ de l'insertion socio professionnelle
- Améliorer l'accès aux organismes de formation du PDI, en assouplissant les procédures et/ou en incitant ces derniers à se rapprocher des PDV
- Mieux communiquer et informer les partenaires sur le dispositif RSA, à ses publics, au rôle et à l'activité des PDV (outils de communication à développer, formations, visites, échanges, au niveau territorial / départemental / local...)

Synthèse de l'étude

Afin de préparer le renouvellement de la convention entre le Département et les Projets de ville RSA, le Service de l'insertion et de la solidarité du Département a souhaité la réalisation d'une étude évaluative sur leur action.

La question principale de cette étude est la suivante : *dans quelle mesure les Projets de ville contribuent-ils à offrir aux personnes suivies un accompagnement adapté à leur situation et à leurs besoins dans leur parcours d'insertion socioprofessionnelle ?*

* * *

Dans le cadre de sa compétence en matière d'insertion des allocataires du RSA, le Département a choisi de s'appuyer sur les Projets de ville pour les accompagner. Ces structures locales sont des acteurs majeurs des politiques d'insertion, à côté de Pôle Emploi, du Service social et de nombreux autres partenaires.

Au contact quotidien avec les usagers et les acteurs du champ de l'insertion, les Projets de ville les mettent en relation les uns avec les autres. Ils assurent une fonction centrale de la politique d'insertion du Département et accompagnent un quart de ses bénéficiaires. A ce titre, ils disposent d'une expertise riche et sont porteurs d'une connaissance qu'il convient de valoriser et de mobiliser dans une perspective d'amélioration du service public.

Le travail présenté ici a permis d'en tirer parti, s'attachant à cerner les principaux enjeux liés à l'activité des Projets de ville, à leur public et au champ dans lequel ils évoluent. Des échanges avec les professionnels ont enrichi la base informative constituée par leurs bilans quantitatifs et qualitatifs annuels. C'est une première étape dans l'évaluation de cette politique publique, qui devra par la suite être mieux outillée méthodologiquement et prolongée par une enquête auprès des professionnels et des bénéficiaires.

* * *

Un public hétérogène qui demeure peu connu

Au 31 décembre 2012, les Projets de ville suivaient 18 567 personnes, soit 22 % des allocataires du RSA soumis à l'obligation d'accompagnement. Ce volume est en augmentation du fait de la systématisation de l'orientation vers les services référents en 2012 et de l'augmentation continue du nombre d'allocataires dans le Département depuis la création du RSA. Toutefois, le public suivi augmente moins vite que le public d'allocataires. En parallèle, le nombre d'allocataires suivis par Pôle emploi augmente également, et à un rythme plus élevé. Ces évolutions posent la question de la capacité des différents services à accueillir le flux croissant d'allocataires et celle des critères d'orientation des personnes vers les différents services référents.

La couverture du public allocataire par les Projets de ville est plus forte dans les villes ayant une population d'allocataires moins nombreuse. Cette corrélation s'explique notamment par le fait que, dans les villes ayant le moins d'allocataires, les ressources en personnels des Projets de ville sont proportionnellement plus importantes que dans les autres. Globalement, les moyens des Projets de ville n'ont pas augmenté en proportion du nombre d'allocataires, ni du nombre d'allocataires suivis.

Les personnes accompagnées par les Projets de ville ont des caractéristiques proches de celles de la population totale des allocataires dans le Département. Le public des Projets de ville est constitué à 72 % de personnes isolées. Son niveau d'instruction est pour plus des deux tiers inférieur au niveau Bac. En moyenne, les personnes suivies par les Projets de ville sont au RSA depuis moins longtemps que le reste de la population d'allocataires. Ainsi, les personnes au RMI-RSA depuis plus de six ans échappent très largement aux Projets de ville, ce qui s'explique notamment par le fait qu'ils n'ont été orientés vers aucun service référent.

Les difficultés exprimées par le public des Projets de ville concernent d'abord l'accès à l'emploi et la qualification professionnelle. Les problématiques de santé (santé-précarité, santé mentale et handicap notamment) sont, elles aussi, nombreuses. Des problématiques sociales (logement, surendettement) sont relevées pour une partie plus limitée du public, ainsi que des problématiques linguistiques et de garde d'enfants. La plupart de ces problématiques apparaissent à la fois comme des conséquences d'une précarité socio-économique et comme des freins à l'emploi. Pour les publics les plus fragilisés, cette précarité peut constituer ainsi un « cercle vicieux ».

Ces constats valident la pertinence d'un accompagnement à la fois social et professionnel pour le public des Projets de ville. Selon les individus et durant le parcours d'une personne, les besoins varient fortement ; les réponses apportées peuvent relever de l'accompagnement social ou de l'accompagnement professionnel, et parfois simultanément de ces deux dimensions.

La mobilisation des allocataires dans leur parcours d'insertion

La mobilisation du public se fait à travers plusieurs outils : courriers, réunions d'information, entretiens... Dans un premier temps, le courrier adressé à l'allocataire énonce ses droits et ses devoirs, et l'incite à se présenter au Projet de ville, sans quoi il s'expose à une sanction. Les chefs de Projet de ville s'accordent à dire qu'une partie des allocataires, sensibles au courrier adressé par le Département, contactent effectivement les services référents. Des réunions d'information collective sur le dispositif RSA et l'offre d'accompagnement et d'insertion sont mises en place par la plupart des Projets de ville (un tiers de leur public y a assisté en 2012).

Le nombre et la fréquence des entretiens individuels avec les chargés d'insertion varient selon les situations des personnes et les pratiques des Projets de ville. Ils permettent de recenser et d'interpréter les besoins des personnes ; puis, de définir leur projet d'insertion et de le formaliser dans un contrat d'engagement réciproque ; et enfin de les accompagner dans leur parcours. Un important travail de mobilisation et de suivi à distance (par téléphone), moins visible, est également réalisé par les chargés d'insertion.

Cette mobilisation est freinée par plusieurs facteurs : des problèmes de mobilité, de garde d'enfants, une certaine distance à l'institution, des difficultés sociolinguistiques ou de confiance en soi... Certains publics sont plus difficiles à mobiliser, notamment les personnes au RMI/RSA depuis plusieurs années, auxquelles des propositions d'accompagnement ont déjà été faites. Celles-ci ont souvent les problématiques sociales les plus lourdes (notamment en matière de santé et de logement) qui agissent comme des freins à l'emploi et à la mobilisation. Ces personnes peuvent connaître une forme de résignation vis-à-vis de l'objectif d'insertion sociale et professionnelle. De nombreux Projets de ville considèrent qu'ils ne disposent pas des moyens et leviers pour atteindre et (re)mobiliser ce public.

Le contrat d'engagement réciproque : usages et limites

Les personnes orientées vers les Projets de ville sont tenues d'être couvertes par un contrat d'engagement réciproque (CER) signé avec le Département, qui définit une étape de leur parcours d'insertion. Le non respect de cette obligation, ainsi que le non respect de son contenu, sont en théorie sujets à sanction pouvant entraîner la diminution voire la suspension de l'allocation, ce qui fait du CER un outil de mobilisation par la contrainte. Dans les faits, les sanctions pour ce motif sont cependant relativement peu nombreuses dans le département (216 réductions et 50 suspensions en 2012).

Les équipes des Projets de ville ont une représentation diversifiée de la fonction du CER, et en ont des usages variés : un outil de mobilisation des allocataires, leur permettant de formuler leurs besoins et d'entrer dans une démarche active de projet ; un outil de cadrage du parcours des allocataires, de « contrôle », qui invite ces derniers à respecter la loi ; une simple formalité pour « protéger » les allocataires, une « couverture légale » pour que les bénéficiaires soient en règle et continuent de percevoir leurs allocations sans s'exposer à la sanction ; ou encore, une formalité indispensable au maintien des financements des Projets de ville.

Fin 2012, les CER signés par les Projets de ville couvraient 74 % des personnes suivies par eux, soit 16 % de la population soumise aux droits et devoirs dans le département. Les Projets personnalisés d'accompagnement à l'emploi, mis en œuvre par Pôle emploi, couvrent quant à eux 22 % de la même population, et les CER signés par le Service social et les associations 1,1 %.

Les contrats signés sont en grande majorité de nature professionnelle, orientés vers la formation ou l'accès à l'emploi. Ces types de contrat sont surreprésentés au regard des problématiques exprimées. A l'inverse, les contrats de nature sociale (lien social, famille, linguistique, logement, mobilité) sont sous-représentés, tandis que la part de contrats portant sur la santé est proportionnellement importante. Ainsi, le CER tend à orienter les parcours vers des propositions majoritairement professionnelles, en décalage avec les problématiques exprimées par les allocataires. A l'inverse, il semble que les problématiques sociales soient traitées de manière plus informelle. Cependant, les allocataires les plus âgés et ceux qui ont le plus d'ancienneté dans le RSA tendent à signer davantage de contrats portant sur le social, et d'une durée globalement plus longue.

Le CER comporte généralement un nombre très limité d'objectifs. En effet, il s'agit d'établir une feuille de route « réaliste » pour la personne sur une durée limitée. De fait, il n'y a pas de correspondance entre le champ couvert par les objectifs du CER et les problématiques identifiées avec la personne. De plus, la cohérence entre les objectifs du CER et un éventuel projet d'insertion de la personne n'est pas explicite.

La sollicitation de l'offre d'insertion à travers les prescriptions

La mise en relation du public avec l'offre d'insertion du territoire est l'une des dimensions de l'accompagnement individuel par les Projets de ville. Elle est réalisée à travers des prescriptions vers des structures extérieures, en principe sur la base du diagnostic des besoins et du projet des personnes accompagnées.

Une partie du financement des Projets de ville est conditionnée par la réalisation de prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles. Un système de suivi permet de s'assurer que les personnes accompagnées entrent effectivement en contact avec les structures. Or, les équipes des Projets de ville insistent sur le caractère complexe et chronophage de ce suivi.

L'analyse des prescriptions met en exergue des pratiques et, in fine, des orientations stratégiques différentes selon les Projets de ville. Tous les Projets de ville mobilisent une offre d'insertion dans le domaine de la qualification professionnelle (y compris par les savoirs de base et les compétences sociolinguistiques) et de l'accès à l'emploi. Cette prégnance est favorisée par la modulation du financement du Département sur ce type de prescriptions.

La mobilisation de l'offre d'insertion relevant du social, de la santé et de la culture est, elle, très inégale selon les Projets de ville, et dans certains cas quasi absente, alors même que l'accompagnement social est reconnu comme une mission des Projets de ville, et répond à des besoins importants d'une partie des allocataires. On peut donc s'interroger sur le fait que ces prescriptions ne sont pas valorisées, à l'inverse des prescriptions socioprofessionnelles et professionnelles. Ce constat pose la question de la lisibilité et de la compréhension des orientations du Département vis-à-vis des Projets de ville. Le Département est toutefois engagé dans la révision de ces dispositions.

Le niveau de participation à une action suite à une prescription socioprofessionnelle ou professionnelle dépasse de peu les 50 %. La participation est plus forte pour les prescriptions socioprofessionnelles, et parmi les prescriptions professionnelles, plus forte pour les actions orientées vers l'accès à l'emploi que pour les formations. Lorsqu'une personne ne participe pas à l'action prescrite, c'est deux fois plus souvent du fait de circonstances liées à la personne (freins à la mobilité ou garde d'enfants, difficultés de mobilisation, non reconnaissance de la pertinence de la prescription, refus d'une attente longue, mais également sortie du dispositif RSA, accès à un emploi...) que du fait du refus de l'organisme (pour cause de pré-requis insuffisants ou de manque de place).

Pour l'ensemble des Projets de ville, la part respective des types de prescriptions ne correspond pas à celle des problématiques identifiées, ce qui pose la question de leur pertinence : en particulier, les prescriptions vers les acteurs de la santé, et dans une moindre mesure du social, apparaissent en faible proportion au regard des problématiques exprimées sur ces enjeux.

En termes de résultats, le taux de sortie des allocataires vers un emploi ou une formation n'est pas corrélé au nombre de prescriptions par personne : un fort niveau de prescriptions n'est pas synonyme d'un fort taux de sortie vers un emploi ou une formation.

Les actions collectives, outil porteur d'innovation

Les actions collectives constituent un outil d'accompagnement collectif des parcours d'insertion. En 2012, elles ont rassemblé près de 10 000 participants sur environ 1 500 séances, soit en moyenne 6 participants par séance. Initiées par les Projets de ville et les communes et intercommunalités, elles sont d'une grande diversité dans leur objet comme dans leur forme. Souvent, la mise en place d'une action collective répond à l'absence d'une offre extérieure au Projet de ville face à un besoin identifié. Néanmoins, tous les Projets de ville n'en mettent pas en place. Le Département incite au développement de ces actions, sans fixer jusqu'à présent d'objectifs en la matière ni de critères de définition.

Les actions les plus nombreuses (en termes de nombre de séances, de personnes invitées et de participants) sont celles portant sur l'information sur le dispositif RSA, la recherche d'emploi, les loisirs et la culture. Les actions sur la vie sociale, la resocialisation, la santé, la formation et l'accès au droit sont moins fréquentes.

Au-delà des thématiques traitées, de nombreux professionnels affirment que le caractère collectif de ces actions présente, lorsqu'une dynamique de groupe est effectivement créée, un certain nombre d'intérêts : il peut créer des sociabilités, de la mobilisation, de la confiance en soi... Par ailleurs, en ouvrant un autre cadre que celui de l'accompagnement individuel, les actions collectives contribueraient également à créer une relation de confiance entre le public et les chargés d'insertion, à mieux connaître et comprendre les besoins et attentes des personnes, et à leur permettre d'échanger sur leurs expériences. Les actions collectives sont de fait l'un des seuls outils laissant de fortes possibilités d'expérimentation et d'innovation aux Projets de ville pour répondre aux besoins spécifiques de leurs publics.

Des partenariats nombreux, à mieux structurer

Les Projets de ville développent des partenariats avec de nombreux acteurs, à plusieurs niveaux : d'une relation simple de prescripteur à des organismes spécialisés pouvant accueillir le public des Projets de ville, à des échanges plus approfondis sur des enjeux communs, jusqu'à la co-construction et la co-animation d'actions collectives.

Ces partenariats sont diversifiés : s'ils couvrent généralement les différentes dimensions de l'accompagnement socioprofessionnel (santé, social, professionnel), il n'existe cependant pas de modèle partenarial type ; l'intensité de ces partenariats avec tel ou tel acteur est variable selon les Projets de ville. Ainsi, la structure des partenariats reste peu lisible, ce qui rend difficile de situer les Projets de ville dans le paysage des acteurs locaux de l'insertion au sens large.

Dans le domaine de l'insertion sociale, les trois quarts des Projets de ville déclarent un partenariat approfondi avec un CCAS ; les deux tiers avec une circonscription de service social et avec la CAF ; dans le domaine de l'insertion professionnelle, plus des trois quarts des Projets de ville déclarent un partenariat approfondi avec Pôle Emploi ; plus d'un tiers avec une SIAE, une Mission locale, un service communal ou intercommunal lié à l'insertion professionnelle (développement économique, emploi, formation...), une Maison de l'emploi, ou encore un organisme de formation conventionné dans le cadre du PDI.

Les partenariats sont différents d'un Projet de ville à l'autre, la capacité à en développer étant particulièrement dépendante de la densité d'acteurs de l'insertion sur leur territoire d'implantation et, dans une moindre mesure, du positionnement des Projets de ville dans le paysage institutionnel communal ou intercommunal (rattachement au CCAS, à la Maison de l'emploi, etc.), ou encore du portage politique local de la structure. Ils dépendent également des moyens humains mobilisables par les équipes, de leurs compétences et de leur culture professionnelle. La mise en place d'instances de coordination locale des acteurs de l'insertion dans la plupart des communes a contribué depuis plusieurs années au développement des partenariats, sans toutefois les structurer durablement.

Selon les professionnels des projets de ville, le développement des partenariats semble freiné par le fait que certains des partenaires potentiels – du moins sur le volet emploi / formation – considèrent leurs actions peu adaptées au public RSA, perçu comme trop éloigné de l'emploi.

Si le Département attache une importance particulière au développement des partenariats, il nécessite un travail important qui n'est pas valorisé. De plus, selon certains professionnels les objectifs et les priorités en matière de partenariats (sociaux, professionnels, santé...) ne sont pas énoncés précisément – ce qui les questionne quant aux moyens à consacrer à la construction de partenariats.

Propositions

Les éléments d'analyse collectés au cours de cette étude permettent de formuler un certain nombre de propositions, à court ou moyen terme, concernant l'orientation globale de la politique départementale d'insertion, le pilotage du dispositif et les relations partenariales, l'activité propre des Projets de ville, ou encore les modalités d'évaluation de leur action. Ces propositions devront faire l'objet d'une mise en débat avec les acteurs concernés.

- **Concernant les orientations de la politique départementale d'insertion**

Les Projets de ville ont souligné l'importance de la dimension sociale de l'accompagnement de leurs publics. Or, le Département n'assigne des objectifs soumis à financement que dans les champs socioprofessionnel et professionnel. Ainsi se trouve posé l'enjeu de la reconnaissance de l'accompagnement social.

Proposition 1

Travailler avec les Projets de ville à la clarification de la définition de l'accompagnement socioprofessionnel (explicitant ses finalités et ses priorités) et l'inscrire dans la Convention et dans le Pacte territorial d'insertion

La reconnaissance de la dimension sociale de l'accompagnement sous la forme d'objectifs conditionnant une partie du financement des Projets de ville ne paraît pas réalisable, dans la mesure où elle nécessiterait un travail de gestion considérable (vérification de l'effectivité des prescriptions, processus déjà critiqué pour sa lourdeur).

Plusieurs questions se posent : quel équilibre entre l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel ? Doit-on traiter les problématiques sociales en amont d'un parcours d'insertion professionnelle, ou concomitamment ? Dans quelles situations ou pour quel public la dimension sociale de l'accompagnement peut-elle ou doit-elle prévaloir ? Les problématiques sociales et de santé doivent-elles être traitées uniquement lorsqu'elles constituent des freins à l'emploi ?

Proposition 2

Mettre en place un référentiel de l'accompagnement, en lien avec une typologie des publics, tout en maintenant le souci de l'adaptation des parcours à la singularité des problématiques des personnes.

Cette typologie (cf. proposition 20) prendrait en compte plusieurs critères sociaux (âge, sexe, situation sociale, problématiques, ancienneté dans le dispositif...). Ce référentiel, à utiliser avec souplesse, reconnaîtrait la place de l'accompagnement social et de l'accès aux droits dans le parcours des personnes et dans le dispositif global. D'autre part, il devrait clarifier les priorités en matière d'accompagnement pour chaque type de public.

Plusieurs chefs de Projet de ville affirment que l'accompagnement à visée professionnelle n'est pas adapté à une partie de leur public : publics très éloignés de l'emploi, publics anciens dans le dispositif (dont une partie n'a pas été orientée vers un service référent), publics âgés, publics en attente d'un autre droit (retraite, allocation adulte handicapé...).

Proposition 3

Mener une réflexion, avec l'ensemble des acteurs concernés, sur l'accompagnement des publics les plus éloignés de l'emploi : ces publics doivent-ils bénéficier d'un accompagnement spécifique (à dimension principalement sociale) au sein des Projets de ville ou être orienté vers le Service social ?

Plus globalement, une proportion importante du public potentiel des Projets de ville échappe à l'accompagnement, parce qu'ils n'ont pas été orientés, ou parce qu'ils ne sont plus accompagnés (anciens allocataires du RMI en particulier). Cela interroge la volonté du Département : les Projets de ville (ainsi que les autres services référents) doivent-ils accompagner davantage d'allocataires ? En ont-ils la capacité ?

Proposition 4

Mener une réflexion sur le non recours à l'accompagnement, sur la mise en œuvre du droit à l'accompagnement des allocataires du RSA, et sur les priorités à définir à court, moyen et long termes (en termes de publics, et de propositions d'accompagnement). Cette réflexion nécessiterait de nouveaux travaux pour aboutir à une connaissance plus fine du public non accompagné (en lien avec l'Observatoire départemental).

Un autre axe de l'accompagnement concerne les actions collectives. Jusqu'à présent, le Département soutient les initiatives en la matière mais ne formule pas d'orientations précises à leur sujet. Par ailleurs, certains Projets de ville évoquent l'enjeu d'un soutien plus affirmé aux initiatives locales.

Proposition 5

Définir des orientations du Département en matière d'actions collectives (thématiques et publics). Il importe cependant d'être attentif à laisser aux Projets de ville toute l'autonomie nécessaire pour l'expérimentation d'actions innovantes.

Proposition 6

Envisager un renforcement du soutien du Département aux actions collectives initiées par les acteurs locaux, sur la base de la mise en œuvre de la proposition 5. Il s'agirait de conditionner ce soutien non pas à la mesure de l'efficacité des actions collectives (particulièrement difficile à quantifier et à qualifier), mais à la mesure de leur pertinence au regard des besoins locaux et de leur cohérence au regard des orientations du Département.

- **Concernant le pilotage de la politique départementale d'insertion et les relations avec les partenaires, dont les Projets de ville**

Les professionnels des Projets de ville évoquent un certain manque de prise en compte du public RSA dans les actions de leurs partenaires (en particulier ceux du champ professionnel comme les organismes de formation, les Maisons de l'emploi, etc.).

Proposition 7

Dans le cadre du Pacte territorial d'insertion, porter auprès de l'ensemble des partenaires (Pôle emploi, Villes et EPCI, Région, CAF, CNAM, réseau des PLIE, des SIAE, etc.), l'objectif d'intégration du public RSA dans leurs politiques et dispositifs. Cela suppose notamment un renforcement de l'information en direction des partenaires sur le dispositif RSA et sur le public des Projets de ville.

L'analyse a montré que les partenariats des Projets de ville sont souvent peu structurés, tant avec les autres services référents des allocataires du RSA (Service social et Pôle emploi) qu'avec l'ensemble

des acteurs qui constituent l'offre d'insertion. Plus encore, les stratégies respectives de ces différents acteurs semblent peu visibles et peu articulées : quels sont la place et le rôle de chaque acteur dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle ? Quel type de public sont-ils voués à accueillir et à accompagner ? A quelles étapes de leur parcours ?

Proposition 8

Améliorer la structuration du dispositif partenarial à l'échelle départementale, en interne (en particulier le Service social) et en externe :

- *représenter le système d'acteurs de l'insertion à l'échelle départementale (rôles, objectifs et publics de chacun ; relations entre eux)*
- *constituer un répertoire partagé des acteurs de l'insertion*
- *identifier les partenariats à développer.*

Cette proposition s'articule avec la proposition 11 concernant la structuration du partenariat à l'échelle des Projets de ville.

Un autre axe d'amélioration concerne les échanges de pratiques et les partenariats entre Projets de ville, que les professionnels comme le Département souhaiteraient développer.

Proposition 9

Développer des supports d'information et des lieux d'échange sur les pratiques des Projets de ville (partenariats, actions collectives, pratiques d'accompagnement, innovations...), à l'échelle territoriale la plus pertinente selon les enjeux et thématiques, permettant de réfléchir à la mutualisation des ressources, de débattre des stratégies, ou encore de contribuer à une auto-évaluation.

Les objectifs conditionnant une partie de leur financement font l'objet de critiques de la part des professionnels :

- concernant les objectifs de sorties positives vers l'emploi, ils soulignent l'éloignement de l'emploi d'une partie importante de leurs publics et les contraintes liées à la conjoncture économique. D'autre part, des allocataires du RSA sortent du dispositif vers d'autres droits (allocation retraite, AAH...), ce qui peut être considéré comme positif pour des personnes qui ne sont pas en situation de retrouver un emploi ;
- concernant les objectifs de prescriptions : ils sont cantonnés aux domaines socioprofessionnel et professionnel, donc ne représentent qu'un volet de l'action des Projets de ville. La lourdeur de leur gestion est soulignée ;

L'objectif de contractualisation, quant à lui, est peu remis en question ; cependant, le taux de contractualisation dépend du nombre de personnes orientées vers les Projets de ville, très variable selon les communes.

De son côté, le Département a suspendu l'objectif de résultat en matière de sortie de l'accompagnement, et a engagé une réflexion sur leur modification pour les années à venir. La principale difficulté réside dans la nécessité de déterminer pour chaque Projet de ville des objectifs atteignables, adaptés à la réalité de leur public et des moyens dont ils disposent, tout en s'assurant d'une équité entre les Projets de ville.

Par ailleurs, l'atteinte d'objectifs quantitatifs sur la contractualisation, les prescriptions et la sortie de l'accompagnement ne rend pas compte de la qualité de l'action des Projets de ville dans son ensemble.

Proposition 10

Supprimer l'objectif de prescriptions et l'objectif de sorties (déjà suspendu), et s'assurer de la prise en compte du nombre de personnes orientées vers le Projet de ville dans la définition de l'objectif de contractualisation.

Veiller à ce que les objectifs modulant une partie du financement des Projets de ville ne créent pas d'effets pervers (par exemple, priorisation au détriment des personnes les plus éloignées de l'emploi) et ne brouillent pas le message du Département en termes de priorités dans les missions des Projets de ville (la présence d'un objectif soumis à financements étant souvent perçue comme l'affirmation d'une priorité).

- **Concernant l'action des Projets de ville**

Un enjeu fort souligné par les professionnels concerne le besoin de mieux structurer le partenariat local. Des attentes sont exprimées en direction du Département en ce sens. Cela fait écho à la volonté de la collectivité de renforcer la visibilité des Projets de ville et de les identifier en tant qu'animateurs du partenariat local en matière d'insertion.

Ce rôle de chef de file est rendu difficile, d'une part parce qu'il existe différents services référents sur les mêmes territoires, et d'autre part du fait que le pilotage des Projets de ville est en tension entre les Communes ou Intercommunalités, et le Département.

Proposition 11

Soutenir les efforts des Projets de ville pour le développement du partenariat local :

- *en y dédiant des moyens spécifiques (financiers, ingénierie, formation), tenant compte des contextes locaux (politiques locales, présence et implication des acteurs, structuration...)*
- *en favorisant la déclinaison locale des partenariats mis en place à l'échelle départementale (proposition 8),*
- *en partageant avec les Projets de ville les orientations de la politique d'insertion du Département en matière de partenariat (incitation à formaliser les partenariats locaux, par exemple via des conventions).*

L'échelle territoriale de ce travail (au niveau des villes, des intercommunalités, entre plusieurs villes...) devra être adaptée aux enjeux et thématiques. Il serait utile de renforcer la participation des Projets de ville aux instances locales où les enjeux de l'insertion sont particulièrement abordés.

Les professionnels évoquent leurs difficultés à faire face aux freins à la mobilisation des allocataires dans leur parcours d'insertion.

Proposition 12

En lien avec la typologie des publics, identifier avec les professionnels les freins à la mobilisation des allocataires (particulièrement des plus anciens dans le dispositif) et les réponses (existantes ou à élaborer) les mieux adaptées aux différents publics.

Outil destiné à la mobilisation des allocataires, le CER ne fait pas figurer la correspondance entre les problématiques de la personne, les objectifs d'insertion à moyen terme définis avec elle et les objectifs du CER. La cohérence entre ces trois dimensions n'est donc pas formellement établie, ce qui interroge l'adéquation entre les réponses et les besoins.

Proposition 13

Rattacher les objectifs de chaque CER aux problématiques de la personne et aux objectifs globaux de son parcours d'insertion à moyen terme, qui pourraient figurer sur une nouvelle rubrique dans les CER.

Il s'agit de situer le CER comme une étape du parcours d'insertion. Il conviendrait de garder une certaine souplesse dans l'usage et dans la validation des CER, et non d'établir une feuille de route détaillée et figée où chaque problématique de la personne devrait trouver une réponse précise à mettre en œuvre (il ne s'agit pas de normer les parcours des individus).

En matière de prescriptions, il existe une distorsion entre les parts respectives des problématiques exprimées et les types de prescriptions, au détriment des problématiques sociales et de santé.

Proposition 14

Inciter les Projets de ville à veiller à la prise en compte des problématiques sociales et de santé, au même titre que les problématiques d'accès à l'emploi et de formation.

Il convient de préciser que dans certains Projets de ville, les problématiques sociales et de santé donnent lieu à des « prescriptions informelles », non comptabilisées en tant que telles dans les bilans. Il serait intéressant que cette activité soit systématiquement rendue visible. Par ailleurs, il conviendrait de préciser, lorsqu'une prescription est faite vers le Service social, s'il s'agit d'accéder à une prestation particulière ou d'engager un accompagnement global.

Lorsqu'une prescription n'est pas concrétisée, les catégories de motifs figurant dans les bilans - « Refus de la personne », « Refus de l'organisme » et « En attente » - sont imprécises et inadéquates. Par exemple : de nombreux motifs de non participation à l'action ne relèvent pas d'un refus mais de circonstances diverses souvent subies par la personne ; les « refus de l'organisme » peuvent être dus à un manque de place ou à une inadéquation du profil de la personne.

Proposition 15

Dans les bilans, modifier la rubrique comprenant les motifs de non participation à une action suite à une prescription, en distinguant par exemple :

- *circonstances liées à la situation de la personne : freins à la mobilité ou garde d'enfants, difficultés de mobilisation, sortie du dispositif RSA, accès à un emploi*
- *refus de la personne : non reconnaissance de la pertinence de la prescription, refus d'une attente longue,*
- *refus de l'organisme : inadéquation du profil de la personne, manque de place.*

En matière d'actions collectives, le Département a prévu de mettre en place un objectif mesurant « leur impact et leur diversité » : l'atteinte de cet objectif conditionnerait une partie du financement des Projets de ville ; de plus, la mise en place d'actions mutualisées avec d'autres acteurs locaux ou d'autres Projets de ville, favorisant la mixité des publics et le rapprochement des acteurs, serait « bonifiée ».

Proposition 16

Accompagner et soutenir les Projets de ville qui ont peu d'expertise en matière d'action collective et qui ne bénéficient pas des ressources locales nécessaires

Le risque actuel est de soutenir davantage des Projets de ville dont les actions collectives sont déjà bien structurées et qui disposent de ressources locales déjà consistantes. De plus, l'objectif de diversité devrait prendre en compte les types de public et les réponses existantes dans l'offre locale d'insertion. Le développement de lieux d'échanges de pratiques entre Projets de ville serait aussi à encourager dans ce domaine (cf. proposition 9).

S'il convient de tendre vers une équité territoriale entre les Projets de ville, cela ne doit pas conduire le Département à se substituer aux politiques municipales.

Concernant la mesure des impacts, difficilement quantifiables, elle nécessiterait un travail lourd et complexe. Le conditionnement d'une partie du financement des Projets de ville à la mesure des impacts n'est donc pas souhaitable ; cependant, une évaluation des actions collectives est bien sûr nécessaire (cf. propositions 9, 21 et 22).

▪ **Concernant le suivi et l'évaluation de l'activité des Projets de ville**

En matière d'information sur les activités des Projets de ville, les données sont nombreuses et ne sont pas rassemblées dans un système d'information commun. De plus, il existe des enjeux de qualité de la collecte statistique, ainsi qu'une nécessité de partage avec les Projets de ville des définitions et des périmètres des indicateurs.

Proposition 17

Organiser l'agrégation des données et le traitement des indicateurs, jusqu'à la réalisation de restitutions (par Projet de ville et sur l'ensemble du territoire départemental). Il est prévu que l'agrégation des données soit effectuée via WebRSA à partir de 2015 ; des restitutions pourraient être réalisées dans le système d'information décisionnel du Département.

Les bilans des Projets de ville comportent déjà de nombreuses informations quantitatives et qualitatives, structurés selon un format commun. Toutefois, ils pourraient être enrichis d'analyses à dimension évaluative, de la part des professionnels eux-mêmes.

Proposition 18

Intégrer une dimension évaluative dans les bilans des Projets de ville, par la reformulation des intitulés de certaines rubriques et l'ajout de questions évaluatives sollicitant un retour qualitatif plus fin de la part des professionnels.

Le SPGE pourrait accompagner un tel travail.

La participation des usagers a fait l'objet d'un groupe de travail, et représente un enjeu fort pour le Département, qui souhaite favoriser la prise en compte de leur point de vue et leur implication citoyenne.

Proposition 19 :

Expérimenter différentes formes de participation des usagers à l'évaluation des Projets de ville (groupes de bénéficiaires, implication dans des instances existantes ou à créer, enquêtes...). Au-delà du recueil de leurs points de vue, il serait intéressant de favoriser l'expression des bénéficiaires sur les choix de sujets à évaluer prioritairement.

Dans la continuité du présent travail, des études évaluatives pourraient être menées sur différentes thématiques :

- Sur la connaissance du public

La connaissance du public des Projets de ville demeure lacunaire. Bien que les chargés d'insertion soient porteurs de cette connaissance, les informations recueillies et transmises dans le cadre des bilans ne suffisent pas à avoir une vue d'ensemble des différents types de publics que les Projets de ville accompagnent.

Proposition 20

Travailler avec les professionnels à la construction d'une typologie des publics, qui prendrait en compte plusieurs critères sociaux (âge, sexe, trajectoire et situation sociale et familiale, problématiques, diplôme, ancienneté dans le dispositif...), et qui estimerait le poids de chaque type de public.

Des études qualitatives pourraient être menées auprès de certains types de publics pour mieux connaître leurs besoins et leurs attentes, ou approfondir la réflexion sur certaines problématiques peu prises en compte (genre, discriminations, rapport au travail...).

Ce travail permettrait d'envisager les formes d'accompagnement à privilégier pour chacun (cf. proposition 2), et d'interroger la politique d'orientation des allocataires vers les différents services référents.

- Sur la pertinence des prescriptions et des actions collectives

Ce travail a interrogé globalement la pertinence des prescriptions et des actions collectives, c'est-à-dire leur adéquation aux besoins des personnes (problématiques exprimées). L'enjeu serait d'affiner cette analyse, pour qu'elle se situe non au niveau global, mais au niveau des individus.

Proposition 21

A partir d'un échantillon d'allocataires, confronter les prescriptions et les propositions d'actions collectives avec le diagnostic de leurs besoins

- Sur l'efficacité des actions prescrites et des actions collectives dans les parcours d'insertion

Proposition 22

Mener une étude sur les parcours d'insertion d'un échantillon d'allocataires en qualifiant l'apport des actions prescrites et des actions collectives

Cette étude pourrait être articulée à l'évaluation de l'offre d'insertion, qui devra s'appuyer sur un état des lieux préalable.

- Sur les partenariats

Proposition 23

Produire annuellement une analyse qualitative du partenariat à l'échelle du département et à l'échelle locale

Ce travail pourrait s'appuyer sur la mise en œuvre de la proposition 8 (représentation du système d'acteurs).

Ouvertures sur les finalités de l'insertion

Au-delà de l'activité des Projets de ville, ce travail soulève de nombreuses interrogations, plus globales, sur la philosophie du Département en matière d'insertion. Afin d'ouvrir le débat, nous proposons ici quelques pistes de réflexion, à partir de points de vue critiques, sur la difficile définition de l'accompagnement « socioprofessionnel » et, plus largement, sur les finalités des politiques d'insertion, dans un contexte d'un accès à l'emploi de plus en plus difficile, qui interroge aussi la « centralité du travail » dans la société et dans les politiques publiques.

La fonction des Projets de ville, en tension entre accompagnement social et professionnel

Le Département, en confiant aux Projets de ville l'accompagnement des parcours socioprofessionnels d'une partie des allocataires du RSA, leur attribue une mission particulièrement difficile : favoriser l'insertion sociale et professionnelle d'un public en grande partie précarisé, peu qualifié, éloigné de l'emploi et marqué par des problématiques sociales parfois lourdes, dans un contexte de raréfaction de l'offre d'emploi. Cette évaluation a mis en lumière, à plusieurs reprises, les difficultés que peut poser la double dimension sociale et professionnelle de l'accompagnement demandé aux Projets de ville. Certains professionnels souhaiteraient voir clarifiées ou priorisées les finalités de l'accompagnement, tantôt perçues comme celles d'un travail social, tantôt comme celles d'un accompagnement tourné vers le retour à l'emploi. Ainsi, la priorisation de l'objectif d'insertion professionnelle telle qu'elle est perçue par les professionnels semble parfois en décalage avec les caractéristiques du public, et leurs chances objectives de retour à l'emploi.

Selon la loi, « le RSA a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires ». Ainsi, l'objectif de retour à l'emploi et celui de l'insertion sociale sont explicitement énoncés au même niveau. Dans le détail, l'article précisant les devoirs des allocataires, en retour de leur droit à l'accompagnement, ne fait pas de la recherche d'emploi une obligation stricte. La personne est tenue « de rechercher un emploi, d'entreprendre les démarches nécessaires à la création de sa propre activité professionnelle ou d'entreprendre les actions nécessaires à une meilleure insertion sociale ou professionnelle ». Cette définition a permis aux Départements d'orienter certains allocataires vers des parcours d'insertion sociale, ou de penser un accompagnement à la fois social et professionnel.

Dans le Programme Départemental d'Insertion 2013-2015, les deux dimensions de l'accompagnement sont présentées comme indissociables, sans que l'une prime sur l'autre : les Projets de ville « travaillent à consolider leur insertion sociale tout en les aidant à construire leur projet professionnel ». Dans la Convention qui lie les Projets de ville au Département et définit leurs missions, seule celle de l'accompagnement des parcours est décrite : « Aider l'allocataire à appréhender son environnement, (...) à retrouver son autonomie, (...) à devenir acteur de son parcours d'insertion ; repérer, sensibiliser et orienter le public en référence sur les actions d'insertion ». La définition de la mission d'insertion socioprofessionnelle dans les objectifs des Projets de ville reste donc imprécise.

Or, la plupart des Projets de ville s'accordent à dire que l'insertion professionnelle est un objectif prioritaire, et que la part sociale de leurs activités manque de reconnaissance de la part du Département. On peut s'interroger sur cette distorsion entre d'une part la loi, qui évoque pour chaque personne un accompagnement social ou professionnel, et d'autre part le PDI et les missions (explicites ou implicites) des professionnels, qui évoquent pour chaque personne un accompagnement social et professionnel.

La définition de l'insertion socioprofessionnelle et ses critiques

Si le concept « d'insertion socioprofessionnelle » est utilisé dans le langage administratif courant, les chercheurs ne s'accordent pas tous sur sa définition. Pour certains, sa seule finalité est le retour à l'emploi. Pour d'autres, les finalités sont plus larges : maintenir ou retrouver une situation d'autonomie (notamment financière) et/ou d'employabilité.

Le sociologue Claude Trottier¹⁷ propose une nomenclature des principales perspectives à partir desquelles l'insertion socioprofessionnelle peut être conceptualisée. Parmi elles, l'idée selon laquelle l'insertion socioprofessionnelle est un processus rationnel de recherche d'emploi. Dans cette approche, l'insertion commence lorsque les individus consacrent leur temps à la recherche d'emploi et se termine lorsqu'ils détiennent un emploi en adéquation avec leur formation et leur projet de vie personnel.

La sociologue Geneviève Fournier¹⁸ souligne quant à elle l'idée de « chemin », de « parcours » que présuppose une démarche d'insertion socioprofessionnelle. Cette démarche n'apparaît pas sans discontinuité entre formation et accès à l'emploi. Il s'agirait d'un processus (plus ou moins long) qui prend en compte la formation, la construction d'un projet professionnel, la recherche d'emploi et de nombreuses entrées et sorties du marché du travail. Notons que dans cette approche, la visée professionnelle reste la finalité du projet de vie de l'individu.

Les politiques d'insertion socioprofessionnelle font l'objet de nombreuses critiques, qui concernent notamment cette focalisation sur l'objectif de retour à l'emploi, et les conséquences qui en découlent dans la manière de concevoir les dispositifs sociaux d'accompagnement.

Ainsi, Gérard Mauger¹⁹ note que la plupart des politiques d'insertion, en se centrant sur le « retour à l'emploi », opèrent une redéfinition des objectifs des politiques sociales, rendues conformes aux attentes du marché du travail. Par exemple, la notion d'employabilité insère dans les politiques sociales des critères définis par les entreprises sur le marché du travail, puisque la définition d'un « employable » est pensée du point de vue de l'employeur. Pour ce sociologue, la manière de définir l'insertion procède donc de l'inculcation d'un « habitus entrepreneurial » conforme aux attentes des entreprises, et plus précisément, un « *habitus flexible, responsable, autonome, docile...* », renforcé par le « *rapport au projet comme principe de classement* », ou encore, par les catégories de « mobilisation » ou de « motivation ». Il conclut donc que paradoxalement, « *les politiques de gestion du non emploi ont accru le poids normatif de l'entreprise* ».

Pour Gérard Mauger, ce mouvement d'intégration des attentes des employeurs dans les politiques d'insertion semble aussi s'effectuer à travers la généralisation des stages et des contrats précaires (CDD, intérim, contrats d'insertion, temps partiels...) proposés aux bénéficiaires. Les politiques d'insertion participeraient ainsi à la définition « *d'une zone intermédiaire entre salariat et non travail* ». Alors même qu'elles considèrent le travail comme principal (voire unique) moyen d'autonomie, les politiques d'insertion participent aussi à la remise en cause du modèle salarial protecteur (défini par le lien établi entre revenu, contrat et protection sociale).

La fin de la centralité du travail ?

Par ailleurs, les objectifs de retour à l'emploi assignés aux politiques d'insertion sont critiqués en raison du postulat de la centralité du travail sur lequel elles s'appuient ; d'une part car cela suppose que le travail est le principal (voire unique) moyen pour les individus d'atteindre une autonomie ; d'autre part car il repose sur l'hypothèse d'un plein emploi possible à moyen terme.

Dans notre société, l'individu est défini socialement par son travail, par le fait d'occuper ou non un emploi, élément central de la construction et de la réalisation de soi. Ainsi, on reconnaît aux personnes qui travaillent une utilité sociale, une légitimité. Le travail est défini comme le support décisif du « contrat social », facteur d'intégration et de relation entre les individus. De nombreuses normes sont organisées autour du travail et des droits et des acquis qui y sont associés.

¹⁷ Trottier. Sens des études, trajectoires scolaires et destination socioprofessionnelle des étudiants universitaires. Apport de l'approche qualitative. Les cahiers du Labraps, série Études et documents, volume 10, Université Laval

¹⁸ Geneviève Fournier. Types et trajectoires d'insertion socioprofessionnelle de jeunes diplômés: Caractéristiques et profil sociodémographique. Revue d'enseignement supérieur

¹⁹ Mauger Gérard. Les politiques d'insertion. Une contribution paradoxale à la déstabilisation du marché du travail. In: Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 136-137, mars 2001

Or, depuis une trentaine d'années, l'idéal de plein emploi, qui sous-tend la centralité du travail, est bousculé par l'ampleur croissante du chômage. Si les politiques publiques continuent de se donner pour objectif un retour au plein emploi, pour un certain nombre d'économistes, le chômage de masse est devenu inhérent au fonctionnement instable de l'économie de marché. Pour eux, l'objectif du plein emploi est devenu inatteignable. Si ces analyses étaient confirmées, cela devrait impacter l'orientation globale des politiques d'insertion, assumant pleinement qu'une partie du public développera des activités « hors travail », en l'absence d'accès à l'emploi.

Ces réflexions rejoignent des questions anthropologiques sur la place du travail dans le parcours d'une personne et dans la société : doit-on continuer de situer l'individu essentiellement par rapport au travail ? Comment réinventer la place du travail dans notre société ? Comment donner une plus grande place à de nouvelles formes de reconnaissance sociale distinctes du travail ? Quelles conséquences sur les ressources nécessaires aux personnes tout au long de leur vie ? Ces questions font écho aux idées alternatives au RSA, de mise en place d'un « revenu inconditionnel » ou « revenu minimum d'existence », rompant avec la logique des droits et devoirs au profit d'une logique centrée sur la réponse aux besoins et aux aspirations des personnes.

*Réalisée par l'équipe évaluation du
Service du projet de gestion et de l'évaluation de la DSOE : Zohra Medini, Félix
Dupin-Meynard, Timothée André.*

*Cette étude a été conduite avec le Service de l'insertion et de la solidarité de la
DPAS (Mylène Gargar-Loyenet, Nour Aït Kaci Ali, Julien Nogues et Flora Flamarion).*

*Le service de l'Observatoire départemental de la DSOE
a réalisé la cartographie.*

*L'équipe d'évaluation remercie l'ensemble des contributeurs et particulièrement les
professionnels des Projets de ville.*

Direction de la stratégie, de l'organisation et de l'évaluation (DSOE)
Directrice : Caroline Rattier – Directeur adjoint et Chef du Service du projet
de gestion et de l'évaluation : Gilles Alfonsi

ANNEXES

Sources d'information

- Bilans qualitatifs et quantitatifs des PDV RSA 2011 et 2012
- Statistiques agrégées SIS-DPAS 2012
- Données CAF 2012
- Evaluation des besoins des bénéficiaires du RSA de plus de 3 ans, SIS-DPAS 2013
- Entretiens de cadrage (chef de bureau du Bureau des actions territorialisées, chargés de suivi, et conseiller technique « emploi insertion » du Service social départemental)
- Entretiens avec 6 chefs de Projets de ville
- Groupes de travail réunissant des chefs de projet de ville et des chargés d'insertion :
 - groupe 1 : l'accompagnement des parcours et l'outil « contrat »
 - groupe 2 : l'animation locale du dispositif d'insertion et le rôle du Projet de ville
 - groupe 4 : améliorer l'évaluation du dispositif et la participation des bénéficiaires à celle-ci
 - groupe 5 : les métiers du projet de ville et les pratiques professionnelles