



PRÉFET DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE



PLAN PLURIANNUEL DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET POUR L'INCLUSION SOCIALE

Feuille de route des services de l'Etat en Ile de France 2016-2017



INTRODUCTION

Le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale entre dans sa dernière année. Adopté en janvier 2013 après une large concertation, les objectifs ambitieux qui y figurent ont tous été traduits par des mesures concrètes portées par l'ensemble du gouvernement. Les politiques d'accès à l'emploi, aux soins, à l'éducation, au logement et les aides aux familles intègrent désormais pleinement la nécessité de s'adresser aux personnes les plus fragiles. Loin des clichés sur un supposé "assistanat", ce plan agit aux véritables racines de la pauvreté : le non recours aux droits, le manque d'accompagnement ou de formation, ou encore l'isolement face aux accidents de la vie. Il renforce le rôle de bouclier social des politiques publiques, et il agit également comme un tremplin pour offrir des opportunités aux personnes en difficulté et leur permettre de rebondir.

En Ile-de-France, les services de l'Etat se sont pleinement saisis des mesures du plan et ont contribué à leur mise en œuvre dans les secteurs de l'emploi, de la santé, de l'accès aux droits, de l'hébergement, du logement, ou encore de l'éducation. La région francilienne, si elle résiste mieux globalement à la crise économique que les autres régions, connaît cependant une fracture sociale et spatiale importante, ainsi que l'illustrent plusieurs études récentes de l'INSEE (« Les prestations sociales et les impôts réduisent les écarts de revenus de 38 % en Ile-de-France, mais la pauvreté reste forte », décembre 2015 et INSEE flash mai 2016), de l'institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU, mai 2016 « prestations sociales et impôts réduisent les inégalités entre territoires »), ou encore du secours catholique (février 2016 « la fracture territoriale : analyse croisée des inégalités en Ile-de-France »).

Parce que la réduction des inégalités et la lutte contre la pauvreté sont une priorité en Ile-de-France, j'ai souhaité, afin de rendre plus visible l'action de l'Etat au niveau régional et départemental, formaliser un document synthétique comprenant un bilan des mesures mises en œuvre depuis le début du plan pauvreté et une feuille de route claire pour les derniers mois de ce plan.

J'ai fixé six grandes priorités aux services régionaux de l'Etat, et ai demandé aux préfets de département de les décliner en fonction du contexte local, c'est pourquoi la feuille de route régionale dispose d'annexes départementales reprenant les stratégies locales de lutte contre la pauvreté.

Bien évidemment l'action de l'Etat ne peut être totalement efficace si les politiques mises en œuvre par les collectivités locales, que ce soit au niveau régional, départemental, intercommunal ou communal ne convergent pas vers un même objectif, et c'est le rôle de la gouvernance mise en place au niveau local, en particulier avec les conseils départementaux, chefs de file des politiques sociales.

Enfin, le partenariat avec tous les acteurs de la lutte contre la pauvreté, notamment les associations, est essentiel pour rendre opérationnelle la feuille de route qui est présentée dans ce document.

Jean-François CARENCO
Préfet de la région Ile-de-France,
Préfet de Paris

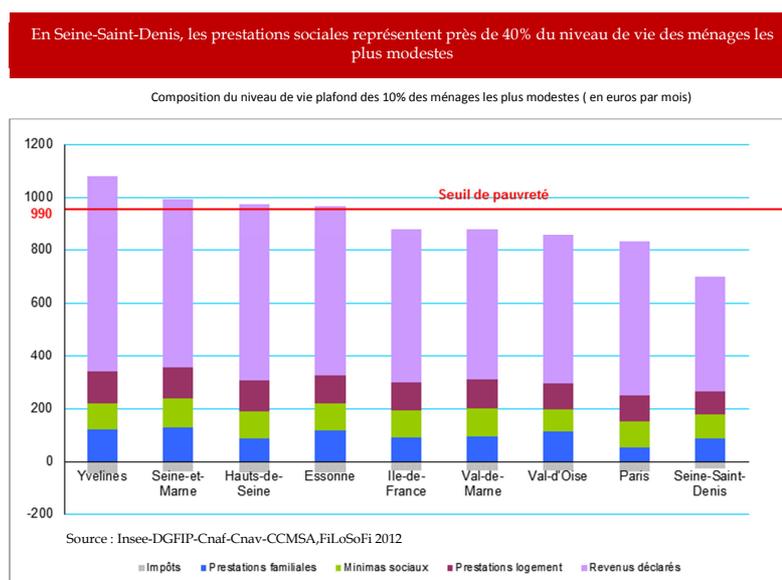
I. LA PAUVRETE EN ÎLE-DE-FRANCE : STATISTIQUES ET CONSTATS

La feuille de route n'a pas pour objectif de proposer un diagnostic détaillé de la pauvreté en Ile-de-France dans la mesure où les constats sont largement diffusés. Il s'agit ici de faire un focus sur une étude de l'INSEE datée de mai 2016 qui montre que les prestations sociales et les impôts réduisent les écarts de revenus de 38 % en Ile-de-France bien que la pauvreté reste forte.

En Ile-de-France, le paiement des impôts directs et la perception des prestations sociales contribuent à faire baisser de près de 40 % les écarts de revenus entre les 10 % de ménages les plus modestes et les 10 % de ménages les plus aisés. Toutefois, la pauvreté y reste forte et les inégalités de niveau de vie demeurent les plus élevées de France métropolitaine. La réduction des inégalités provient essentiellement du versement des prestations sociales aux ménages ayant de faibles niveaux de vie. Parmi ces prestations sociales, les prestations logement et les minima sociaux jouent un rôle plus important à Paris, tandis qu'au-delà des limites de la Métropole du Grand Paris, ce sont les prestations familiales qui prédominent dans les niveaux de vie des plus modestes. Les communes où la réduction est la plus forte se situent en Seine-Saint-Denis, dans le sud du Val-d'Oise, dans le Val-de-Marne et dans l'est de la Seine-et-Marne. Ces communes concentrent des proportions plus importantes de moins de 30 ans, de personnes seules, de familles monoparentales et de familles nombreuses. Dans huit cas sur dix, ces communes disposent d'un parc de logement social important.

Jacques Bellidenty, Corinne Martinez, Insee Ile-de-France

En Ile-de-France, les disparités de revenus sont les plus fortes de France métropolitaine. En 2012, le niveau de revenu déclaré au fisc rapporté au nombre d'unités de consommation (UC), au-dessus duquel se situent les 10 % de ménages les plus aisés, est 7,4 fois supérieur à celui au-dessous duquel se situent les 10 % les plus modestes, contre 5,5 fois en France métropolitaine. Après redistribution, ce ratio s'établit à 4,6 en Ile-de-France. C'est-à-dire qu'après avoir pris en compte le paiement des impôts sur le revenu, la taxe d'habitation, la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ainsi que la perception des prestations familiales, des minima sociaux et des prestations logement, l'écart entre le revenu plancher par UC des 10 % les plus aisés et le revenu plafond par UC des 10 % les plus modestes se réduit de 38 % (*Définitions*). L'Ile-de-France se situe au 8^e rang des régions enregistrant la plus forte baisse des inégalités de revenu après redistribution. Toutefois, la pauvreté est parmi les plus élevées du territoire national : après redistribution, 15 % des Franciliens ont encore un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté (990 € par mois et par UC en 2012) contre 14 % au niveau national. Et surtout, l'intensité de la pauvreté y est la plus élevée de France métropolitaine.



Réduction des inégalités : prédominance de l'effet des prestations sociales

L'impact de la redistribution est plus fort sur les revenus des plus modestes que sur ceux des plus aisés. En effet, le plafond de revenu par UC des 10 % les moins aisés passe de 570 € à 840 € par mois après redistribution, soit une hausse de près de 50 %. En revanche, le plancher mensuel des 10 % les plus aisés passe de 4 250 € à 3 840 € après redistribution, soit une baisse inférieure à 10 %. Au niveau régional, les ménages de Seine-Saint-Denis sont les plus

impactés par la redistribution : les inégalités de revenus y sont divisées par deux. En effet, le plafond des 10 % les plus modestes double tandis que le plancher des 10 % les plus aisés ne baisse que de 7 %. Le versement des prestations sociales est le principal levier de la réduction des inégalités. Ces prestations représentent en effet plus d'un tiers du niveau de vie des ménages les plus modestes (*figure 1*). Les prestations familiales pèsent davantage dans le niveau de vie des plus modestes en dehors de la métropole parisienne que dans son cœur, en lien avec la

Inégalités de revenus et plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Cette étude, réalisée en partenariat avec la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), s'inscrit dans la démarche nationale de territorialisation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPLPIS) adopté en 2013 par le gouvernement.

En Ile-de-France, le préfet de région a confié à la DRJSCS la coordination et le suivi de la mise en œuvre de ce plan. Il est le fruit d'un travail de concertation avec l'ensemble des acteurs des politiques de solidarité : les services de l'État, les collectivités territoriales, les associations, les partenaires sociaux, les chercheurs et experts, ainsi que les personnes en situation de pauvreté.

Ce plan vise notamment à réduire les inégalités et à prévenir les ruptures, venir en aide et accompagner vers l'insertion, ou encore coordonner l'action sociale.

présence de nombreuses familles avec enfants. À Paris, les minima sociaux et les prestations logement sont prépondérants dans le mécanisme de redistribution pour les ménages les plus modestes ; en petite couronne, le versement des trois types de prestations sociales est plus équilibré.

La réduction des inégalités est forte dans les communes où habitent les populations potentiellement vulnérables

Dans la moitié des communes franciliennes, la redistribution permet de réduire les inégalités de revenus de plus de 25 %. Celles-ci se situent principalement en Seine-Saint-Denis, dans le sud du Val-d'Oise, dans le Val-de-Marne, dans l'est de la Seine-et-Marne et aussi dans certaines communes éparses, situées le long de la Seine (figure 2). Elles abritent plus souvent qu'ailleurs des ménages potentiellement vulnérables, tels que les jeunes de moins de 30 ans (10 % d'entre eux déclarent un revenu inférieur à 475 € par mois en Ile-de-France), les familles monoparentales (des mères dans plus de 8 cas sur 10 en Ile-de-France), les personnes seules ou les ménages de cinq personnes ou plus. A contrario, dans les communes où les proportions de 40 à 49 ans, de couples sans enfant ou de propriétaires sont élevées, l'effet des impôts et des prestations sociales sur la réduction des inégalités est plus faible (inférieure à 25 %).

Au sein des communes où la réduction est la plus forte, ce sont les populations potentiellement les plus vulnérables qui sont les plus impactées par la redistribution. Ainsi, les inégalités sont divisées par deux pour les moins de 30 ans, les personnes seules et les ménages de cinq personnes ou plus. La baisse atteint même 80 % pour les familles monoparentales. Parmi les personnes seules, les hommes sont plus concernés par ce phénomène que les femmes car ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes : 43 % des hommes seuls ont moins de 30 ans contre seulement 28 % des femmes seules. En toute logique, la redistribution réduit davantage les inégalités dans les communes les plus pauvres. Ainsi, dans neuf cas sur dix, les communes où les inégalités se réduisent le plus après redistribution, font partie de celles où le taux de pauvreté est le plus élevé.

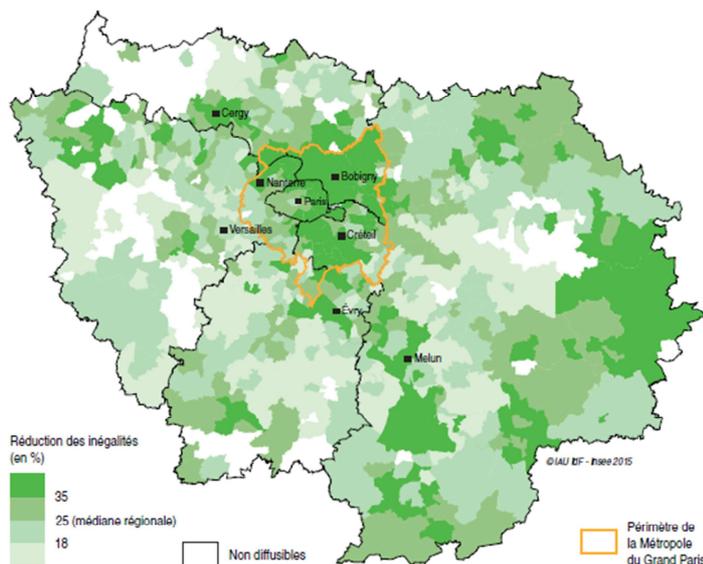
Un parc social peu présent dans 20 % des communes les plus concernées par la réduction des inégalités

Dans huit cas sur dix, les communes concernées par une nette réduction des inégalités (plus de 25 %), comportent un parc de logements sociaux important (part supérieure à la médiane régionale de 16 %). À impact identique de la redistribution, le groupe de communes concernées par une forte réduction des inégalités, mais avec un parc social moins développé, se caractérise par une proportion de personnes seules plus élevée que dans les territoires où le parc social est important. Ce résultat n'est pas surprenant. En effet, les logements du parc social sont plus grands que ceux du parc privé et sont attribués en priorité aux familles. Par ailleurs, dans les communes où l'impact de la redistribution est fort, mais comportant peu de logements sociaux, la redistribution réduit plus fortement les revenus des ménages les plus aisés que dans les communes où le parc social est important : -10 % contre -8 %. A contrario, dans l'ensemble des communes où les inégalités se réduisent

peu après redistribution, une sur cinq dispose d'un parc de logement social important. Elles sont, pour la majorité d'entre elles, situées en grande couronne.

Des signes de fragilité dans l'est de la région

En Seine-et-Marne, les inégalités de niveau de vie sont les plus faibles de la région. Avant redistribution, les 10 % de ménages les plus aisés déclarent un revenu fiscal par UC 4,8 fois plus élevé que les 10 % les plus modestes. Après redistribution, cet écart est de 3,3, soit un ratio bien inférieur au niveau national. Néanmoins, les prestations sociales représentent 37 % du niveau de vie des plus modestes (deuxième département francilien après la Seine-Saint-Denis). En effet, les communes de l'est et du sud-ouest de la Seine-et-Marne font partie des communes franciliennes les plus touchées par la pauvreté, alors qu'au niveau départemental, la Seine-et-Marne est relativement moins concernée que les autres départements franciliens. Ce constat traduit une forte



hétérogénéité entre communes au sein même de ce département. En effet, les niveaux de vie médians sont plus élevés dans les communes de l'ouest de la Seine-et-Marne, proches de la capitale, tandis qu'ils sont particulièrement faibles dans l'est du département. Les ménages résidant dans ces communes très excentrées de la capitale ont probablement des difficultés d'accès à l'emploi, surtout pour les plus jeunes. En effet, en Seine-et-Marne, parmi les allocataires des Caisses d'allocations familiales (Caf) de moins de 30 ans, un sur quatre touche le revenu de solidarité

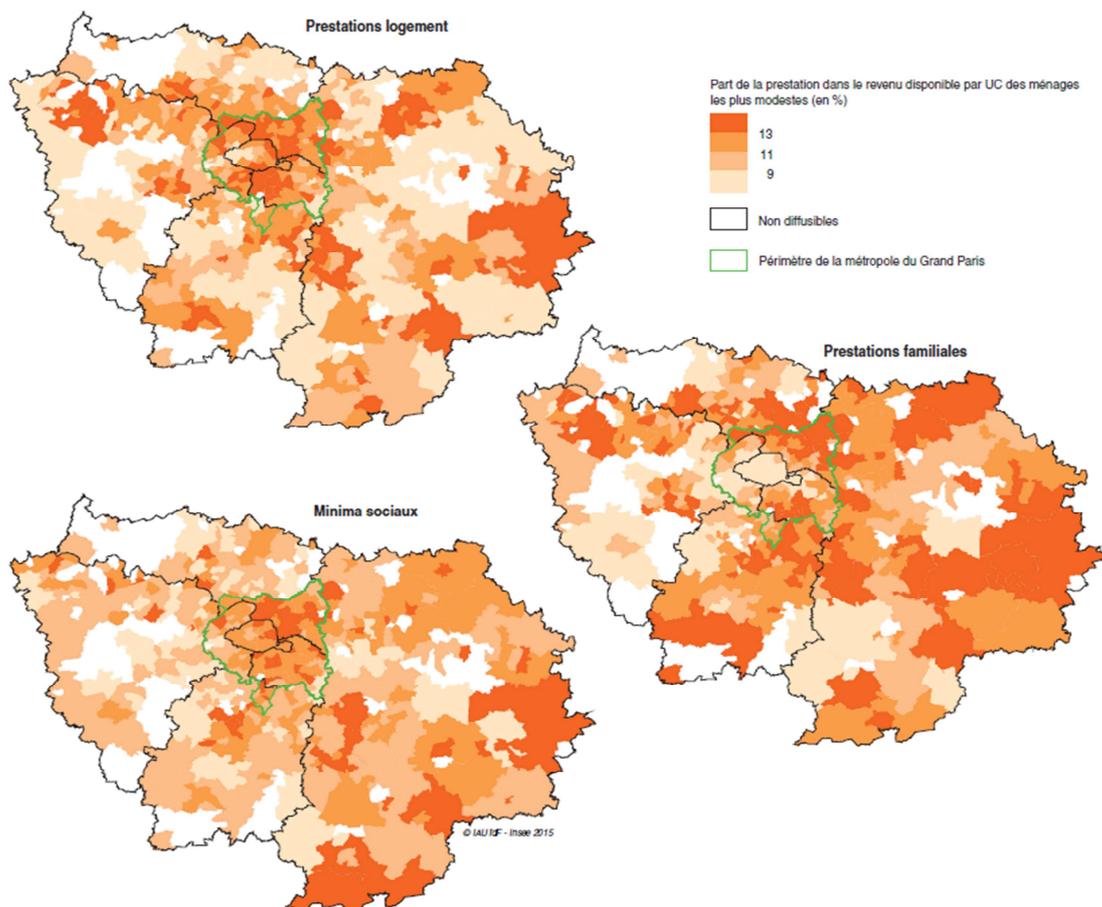
active (RSA), contre un sur cinq dans les Yvelines et l'Essonne. De plus, dans neuf cas sur dix, ces allocataires de moins de 30 ans vivent seuls.

En Seine-et-Marne, les prestations familiales représentent plus d'un tiers de l'ensemble des prestations sociales versées aux plus modestes, comme dans les autres départements de grande couronne. Cependant, pour certaines communes de l'est du département, les minima sociaux comme les prestations logement dépassent 13 % du revenu disponible des plus modestes (figure 3). Ainsi, dans ces communes de l'est de la

Seine-et-Marne, notamment de Varennes-sur-Seine à Montceaux-lès-Provins en passant par Nangis, la part de chaque type de prestation sociale dans le niveau de vie des plus modestes est parmi les plus élevées de la région. L'impact des prestations sociales dans la réduction des inégalités y est donc aussi fort que dans les communes de Seine-Saint-Denis ou encore du nord des Yvelines, des Mureaux jusqu'à Mantes-la-Jolie.

En Seine-Saint-Denis et à l'est de la Seine-et-Marne, les plus modestes perçoivent les trois types de prestations

Part de chaque type de prestations sociales dans le revenu disponible par UC des 10% de ménages les plus modestes (en %)



II. LES PRIORITES REGIONALES

Compte tenu des constats sur l'état de la pauvreté en Ile-de-France, le préfet de région a fixé le 13 octobre 2015 les priorités d'actions suivantes :

- **l'accès aux droits et la lutte contre le non recours** : l'élaboration des **schémas de domiciliation** est un préalable à l'accès aux droits. Co-pilotés par la DRIHL et la DRJSCS, ils devraient être finalisés au cours du dernier trimestre 2016. Ce dossier présente un fort enjeu d'équilibre entre les territoires et d'harmonisation des pratiques.
- les mesures liées à **l'accès à l'emploi** : la lutte contre le chômage des jeunes par la mobilisation des dispositifs de la politique de l'emploi, en particulier les contrats aidés (emplois d'avenir, CUI-CAE) et l'extension de la garantie jeunes. La DIRECCTE tire les enseignements de la première expérimentation afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de ce dispositif et prépare la généralisation en 2017.
- au-delà de ces deux priorités fortes, **les autres mesures essentielles qui constituent l'action quotidienne des services** :
 - ❖ la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
 - ❖ la promotion d'un développement équilibré de l'offre de logement et d'hébergement par une meilleure solidarité entre territoires et la recherche de réponses plus structurelles face à l'urgence
 - ❖ l'éducation et la petite enfance (la scolarisation des enfants de moins de 3 ans, l'augmentation et la diversification des modes de garde, la lutte contre le décrochage scolaire)
 - ❖ la politique de la ville.

III. LES ACTIONS REGIONALES

L'action des services de l'Etat et de ses partenaires se concentre, outre la mise en œuvre des orientations nationales de chaque périmètre ministériel, **sur 6 objectifs décomposés en 19 actions** :

- L'accès aux droits et la lutte contre le non recours (4 actions)
- L'accès à l'emploi (2 actions)
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (7 actions)
- la promotion d'un développement équilibré de l'offre de logement et d'hébergement par une meilleure solidarité entre territoires et la recherche de réponses plus structurelles face à l'urgence (2 actions)
- enfance/famille (3 actions)
- l'insertion des jeunes suivis par la DIR PJJ (1 action)

	ACTIONS	PILOTE	
L'accès aux droits et la lutte contre le non recours	Action 1 : La mise en place des schémas départementaux de domiciliation	DRIHL-DRJSCS	
	Action 2 : Une meilleure information sur les droits sociaux : la mise en place des RDV des droits par les CAF	CAF	
	Action 3 : S'informer et se faire conseiller en cas de difficulté financière pour éviter le surendettement : l'expérimentation des points conseils budgets (PCB)	DRJSCS	
	Action 4 : Faire appel au service civique pour des missions de médiateurs numériques	DRJSCS	
L'accès à l'emploi	Action 5 : Généraliser la mise en place de la garantie jeunes	DIRECCTE	
	Action 6 : Développer les clauses sociales dans les marchés publics, en particulier les marchés liés au Grand Paris	DIRECCTE	
La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé	Action 7 : Renforcer l'action partenariale locale contre l'impact de la pauvreté sur la santé par la mobilisation des Contrats Locaux de Santé Action 8 : Mobiliser les acteurs des Conseils Locaux de Santé Mentale autour des problématiques conjointes pauvreté/santé mentale Action 9 : Pour faciliter l'accès aux soins, améliorer le dispositif des PASS en le rendant plus lisible, mieux connu, mieux utilisé, et en faisant évoluer les pratiques des équipes Action 10 : Pour faciliter l'accès aux soins, expérimenter des dispositifs PASS de ville Action 11 : Augmenter la disponibilité régionale en soins résidentiels et améliorer la fluidité de ce dispositif par une meilleure insertion dans le système global de soins d'une part, d'hébergement d'autre part Action 12 : Réduire les risques périnataux en agissant sur les facteurs à l'interface entre le contexte social et la prise en charge sanitaire des femmes enceintes et des nouveaux nés Action 13 : Réduire l'impact de l'habitat insalubre sur la santé des populations exposées à la pauvreté et au mal-logement	ARS	
	L'augmentation et le rééquilibrage de l'offre d'hébergement et de	Action 14 : Développer une offre de logements accessibles aux ménages les plus pauvres (mise en œuvre du SRHH) Action 15 : Favoriser l'accès au logement et accompagner les ménages dans leur parcours résidentiel (mise en œuvre du SRHH)	DRIHL
		Enfance/famille	Action 16 : Une meilleure scolarisation des enfants de moins de 3 ans
Action 17 : L'augmentation et la diversification des modes de garde	CAF-conseils départementaux		
Action 18 : La lutte contre le décrochage scolaire	rectorats		
L'insertion du public pris en charge par la DRPJJ	Action 19 : Insertion professionnelle et sociale du public PJJ	DIRPJJ	

1. L'ACCES AUX DROITS ET LA LUTTE CONTRE LE NON RECOURS

ACTION 1 - La mise en place des schémas départementaux de domiciliation

CONSTATS/ENJEUX: La domiciliation constitue un enjeu majeur pour l'accès aux droits des personnes sans domicile stable car elle leur permet de prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, ainsi que d'exercer leurs droits civiques et civils qui leur sont reconnus par la loi. La loi ALUR a réformé et simplifié en 2014 le dispositif de domiciliation, notamment en fusionnant les différentes attestations de domicile existantes et en élargissant le périmètre des droits ouverts par la domiciliation.

Compte tenu du volume des besoins de domiciliation, du caractère interdépartemental des flux et des enjeux de répartition de l'offre sur le territoire régional, le pilotage de la domiciliation tient une place majeure dans les politiques de lutte contre la pauvreté.

Pilote – DRIHL/DRJSCS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none">❖ Mise en place d'une coordination régionale de l'élaboration des schémas de domiciliation, co-pilotée par la DRIHL et la DRJSCS et élaboration dans ce cadre d'un plan d'actions régional pour la domiciliation❖ Publication du schéma départemental de la domiciliation de la Seine Saint Denis (septembre 2015)❖ Mise en place des comités de pilotage départementaux pour l'élaboration des schémas départementaux et organisation des groupes de travail	<ul style="list-style-type: none">❖ Finalisation et publication des schémas départementaux de la domiciliation❖ Mise en œuvre du plan d'action régional pour la domiciliation• Amélioration de la réponse aux besoins et de la répartition territoriale de l'offre<ul style="list-style-type: none">❖ Mise en place d'instances partenariales visant le rééquilibrage territorial de l'offre et l'orientation des personnes sans ancrage territorial❖ Mobilisation des CCAS / CIAS et de nouveaux acteurs (ex : les PASS) pour développer l'activité de domiciliation❖ Mise en place d'un groupe de travail sur la question de la répartition entre territoires des domiciliations, notamment pour les personnes hébergées à l'hôtel❖ Annualisation et informatisation des remontées d'activité pour permettre la réalisation et la mise à jour régulière d'une cartographie de l'offre de domiciliation• Harmonisation des pratiques pour l'amélioration de la qualité du service<ul style="list-style-type: none">❖ Création au niveau départemental de procédures et documents types (grille d'entretien, règlement de fonctionnement, règlement intérieur)❖ Constitution de groupes d'échanges de pratiques entre acteurs de la domiciliation

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaboration d'un modèle régional de cahier des charges fixant les obligations des organismes agréés à la domiciliation • Promotion du dispositif pour en favoriser un meilleur fonctionnement ❖ Constitution et diffusion d'une liste exhaustive des structures domiciliataires en Île-de-France et de leurs coordonnées ❖ Mise en place de partenariats entre organismes domiciliataires et organismes d'accès aux droits ❖ Recensement au niveau régional des logiciels de gestion de la domiciliation développés dans certains départements, qui permettent notamment de réduire les files d'attente, fiabiliser la gestion du courrier ainsi que le suivi des domiciliations. Aide au déploiement de ces logiciels après expertise et recensement des besoins des structures domiciliataires.
--	---

ACTION 2 - Une meilleure information sur les droits sociaux : la mise en place des RDV des droits par les CAF

CONSTATS/ENJEUX : l'accès aux droits et la lutte contre le non recours aux droits auprès de publics ciblés.

Le rendez-vous des droits consiste à étudier l'ensemble des aides au titre des dispositifs gérés par la Branche Famille et, dans le cadre partenarial, à informer et orienter au titre des dispositifs gérés par d'autres opérateurs (CPAM, Pôle emploi, Conseil départemental...).

Pilote - CAF

2013-2015	2016-2017
<p><i>COG Etat-CNAF</i> Le plan d'actions 2013-2017 instaure les RDV des droits (objectif de 100 000 par an)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En IDF, 24 477 RDV des droits organisés au 31 décembre 2015 <p>Soit 25% de l'objectif de l'objectif national</p>	<p>Il est prévu une montée en charge des RDV des droits sur la durée de la COG Etat-CNAF</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Objectif national - 100 000 RDV/an ❖ Objectif en Ile-de-France 25 000 RDV/an

ACTION 3 - s'informer et se faire conseiller en cas de difficulté financière pour éviter le surendettement : l'expérimentation des points conseils budgets (PCB)

CONSTATS/ENJEUX : l'expérimentation des PCB s'inscrit dans l'objectif général de prévention du surendettement, de la détection le plus en amont possible des publics touchés par des difficultés financières et de l'amélioration durable de la situation budgétaire de personnes en difficulté financière.

Il s'agit de viser un public large (personnes qui ne sont souvent pas suivies par des travailleurs sociaux), afin de mettre en avant la prévention des difficultés budgétaires, le conseil et l'éducation budgétaire et financière, en amont des procédures légales de surendettement.

Pilote – DRJSCS

2013-2015	2016-2017
	<p>Expérimentation en 2016 du fonctionnement des PCB en Ile-de-France, dans le cadre de la prévention du surendettement.</p> <p>Dispositif piloté par la DRJSCS, en lien avec les DDCS, la DRFIP, la banque de France...</p> <p>Lancement de l'expérimentation en février 2016 ; les structures retenues s'organisent ou se réorganisent sous ce nouveau logo fédérateur. Tous les PCB seront opérationnels en septembre 2016.</p> <p>L'IDF comprend 9 PCB1 et 2 PCB2 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rôle des PCB1 : diagnostic budgétaire, accompagnement budgétaire, accompagnement vers l'ouverture de droits.- Rôle des PCB2 : intervention auprès des créanciers. <p>La DRJSCS et les DDCS ont notamment un rôle de facilitateur dans le développement des réseaux partenariaux des PCB.</p> <p>Le 1^{er} COPIL régional (DRJSCS, DDCS, DR/DDFIP, Banque de France, PCB1 et PCB2) s'est tenu le 10/06/2016. Le prochain COPIL, programmé le 11/10/2016, sera ouvert aux CAF et divers créanciers.</p> <p>Une mission d'inspection évaluera le dispositif au cours du dernier trimestre 2016 en vue d'une montée en charge nationale et un renforcement des PCB pour les régions expérimentatrices.</p>

ACTION 4 - Faire appel au service civique pour des missions de médiateurs numériques

CONSTATS-ENJEUX : l'introduction du numérique dans les services publics doit permettre une plus grande simplification des démarches, notamment grâce à un développement des services publics numériques au niveau local, à une personnalisation des services et à une unification des procédures de contact avec l'administration. Il convient néanmoins d'accompagner les usagers vers une « inclusion numérique » pour éviter la fragilisation des personnes qui en sont éloignées.

Pilote - DRJSCS/agence du service civique

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none">❖ Mise en place du service civique universel.❖ Mise en œuvre de grands programmes ministériels, dont ceux concernant : l'aide à l'accès aux droits par le recrutement de volontaires en service civique dans les administrations telles que les CAF, les préfectures, pôle emploi, etc.	<ul style="list-style-type: none">❖ Accompagner la mise en place de missions de service civique « médiateurs numériques » dans les services concernés, afin de promouvoir l'offre numérique et en favoriser son usage.

2. L'ACCES A L'EMPLOI

ACTION 5 - Généraliser la mise en place de la garantie jeunes

CONSTATS/ENJEUX : Créée dans le cadre du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le gouvernement a annoncé la généralisation du dispositif Garantie jeunes. Ce programme d'accompagnement intensif, impulsé et piloté par l'État, vise les 18-25 ans motivés, exposés à l'exclusion et repose sur une immersion rapide en entreprise. Depuis son instauration fin 2013, 41 missions locales ont mis en place la garantie jeunes sur leurs territoires, dans tous les départements franciliens, et près de 6 300 jeunes franciliens ont bénéficié de la Garantie jeunes. Près de la moitié ont décroché un emploi en CDI ou un CDD de plus de 6 mois, sont inscrits dans une formation diplômante ou qualifiante ou ont réalisé au moins 4 mois de mise en situation professionnelle.

Pilote - DIRECCTE

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none">❖ Déploiement progressif de la garantie jeunes : 6 missions locales (ML) précurseurs dans le 93 dès 2013, puis extension jusqu'à 20 ML dans le 77, 91, 92 et 93 fin 2015. 3 300 jeunes étaient entrés en GJ fin 2015 depuis le début du dispositif❖ Le dispositif atteint sa cible : 75% de jeunes de niveau V et infra, 37% de résidents en quartiers politique de la ville (QPV)	<ul style="list-style-type: none">❖ Extension de la garantie jeunes (GJ) à l'ensemble des départements franciliens opérée en 2016, et montée en charge significative de l'objectif d'entrées à 4 800 entrées, soit +90% par rapport à 2015❖ Anticiper la généralisation progressive en 2017 (environ 9 000 entrées à prévoir pour toutes les ML franciliennes) en préparant les nouveaux territoires, et en favorisant notamment des actions mutualisées (partage de locaux, de personnel entre ML ou portage de projets

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développement de partenariats institutionnels (DRFIP, DRIHL, DIRPJJ) pour faciliter les procédures administratives et proposer des parcours adaptés aux besoins des jeunes ❖ Partenariats avec des acteurs économiques et têtes de réseau pour faciliter les périodes d’immersion des jeunes en entreprise, sur lesquelles l’IDF accuse un retard ❖ L’appropriation du dispositif par les ML a permis une progression continue dans l’atteinte des objectifs quantitatifs (remplis à 95% en 2015) et qualitatifs (retard sur le niveau national de sorties positives en partie résorbé) ❖ Simplification de la gouvernance de la GJ, par une autonomisation croissante des ML dans les décisions d’entrée des jeunes 	<p>communs)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Progresser vers un modèle de gouvernance du dispositif moins administré, et recentrer les missions de l’Etat sur un pilotage qualitatif ❖ Conclure de nouveaux partenariats pour faciliter les périodes de mise en situation professionnelle des jeunes ❖ Professionnaliser les conseillers GJ dans leur relation à l’entreprise, notamment par la mise en place de formations ❖ Sensibiliser les conseillers GJ à la promotion des droits des femmes et à l’égalité entre les femmes et les hommes pour garantir la prise en compte des problématiques spécifiques aux jeunes femmes ❖ Créer des outils de communication spécifiques pour les jeunes et les entreprises
---	--

ACTION 6 – Développer les clauses sociales dans les marchés publics, en particulier les marchés liés au Grand Paris

CONSTATS-ENJEUX : La commande publique est un levier de développement de l’activité économique, et donc de l’emploi. Elle peut devenir un accélérateur de parcours professionnel pour les salariés en insertion dès lors que les donneurs d’ordre intègrent des critères sociaux dans leur politique d’achat.

Le Grand Paris est une véritable opportunité pour favoriser l’insertion professionnelle de nombreux franciliens ; la charte responsabilité sociétale des entreprises (RSE) pour le Grand Paris, signée le 5 octobre 2015, engage les grands donneurs d’ordre (SGP, RATP, SNCF réseau). Il convient désormais d’en suivre les engagements, d’accompagner le développement et la visibilité des clauses sociales, et de coordonner les acteurs intervenant dans leur mise en œuvre.

Pilote - DIRECCTE

2013-2015	2016-2017
<p>Signature le 5 octobre 2015 de la charte d’engagements « responsabilité sociale des entreprises » pour la réalisation des marchés du Grand Paris, par la société du Grand Paris, SNCF-Réseau et la RATP</p>	<p>Mise en place d’une mission d’appui aux clauses sociales, dont le pilotage est confié au GIP Maximilien, ayant pour objet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ développer les clauses sociales en mobilisant les donneurs d’ordre, ❖ coordonner les acteurs des aspects sociaux de la commande publique, ❖ promouvoir les parcours vers l’emploi durable.

3. LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

ACTION 7 – Renforcer l’action partenariale locale contre l’impact de la pauvreté sur la santé par la mobilisation des Contrats Locaux de Santé

CONSTATS-ENJEUX : L’article L.1434-10 du Code la santé publique offre la possibilité aux ARS de conclure des contrats locaux de santé (CLS) avec notamment les collectivités territoriales et leurs groupements portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l’accompagnement médico-social. L’ARS Ile-de-France s’est engagée de manière volontariste dans la signature de CLS, mais surtout leur a assigné une mission de réduction des inégalités sociales de santé (ISS) à l’échelle locale, par la construction de parcours de santé adaptés, et régionale, par un ciblage des territoires concernés.

Pilote - ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une action ciblée sur les territoires de la région présentant le plus de besoins: <ul style="list-style-type: none"> ○ Le ciblage des territoires prioritaires est réalisé à l’aide de deux critères : l’indice de développement humain (IDH) $2 < 0,52$ (moyenne nationale) et/ou la présence de quartiers prioritaires Politique de la Ville. ○ Aujourd’hui 65 CLS ont été signés (sur sept départements de la région) : 58 avec des communes et 7 avec des intercommunalités. ○ 142 quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) sont couverts par un CLS, soit 52,2% des QPV de la région. Hors Paris, la part des QPV couverte par un CLS s’élève à 56,3% ○ Ces contrats couvrent actuellement 33% de la population francilienne (hors Paris) et 45 % des ménages non imposables (IdF hors Paris). ❖ Le CLS, un outil local d’intervention sur le lien pauvreté/santé <ul style="list-style-type: none"> ○ au niveau local : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l’accès aux droits, en santé et/ou aux soins 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Concernant la politique de déploiement des CLS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réinterroger le niveau et le mode de ciblage des territoires: renforcement de leur fonction de priorisation régionale, par une meilleure adéquation de la géographie des CLS à la géographie des inégalités et des besoins, par une meilleure articulation avec la Politique de la Ville, et par une meilleure congruence entre cette géographie et l’ensemble des leviers et champs d’action de l’Agence. ❖ Concernant l’appui technique et méthodologique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyser les stratégies et actions pertinentes en termes de participation des habitants (développement de l’empowerment, analyse intégrée à la démarche d’évaluation des CLS en cours) ○ Poursuivre le développement du lien CLS/Politique de la Ville (en s’appuyant notamment sur les conseils citoyens) ○ Développer les volets « santé environnement » des CLS ○ Développer les volets « santé des femmes » des CLS ○ Poursuivre les expérimentations CLS en matière d’éducation thérapeutique du patient (ETP) diabète initiées en 2015

<ul style="list-style-type: none"> ▪ les déterminants socio-environnementaux ○ Et au niveau régional par : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une articulation avec les autres politiques publiques : habitat (Appel à projets conjoint DRIHL/ARS), Politique de la Ville (élaboration, signature des nouveaux contrats de ville), champ sanitaire (mobilisation des CPAM et CD) ▪ La production et diffusion d'un Référentiel CLS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Enrichir le Référentiel CLS par de nouvelles fiches techniques ○ S'appuyer également sur le futur bulletin de liaison dédié aux CLS pour promouvoir l'abord « pauvreté, précarité » dans les CLS
---	---

ACTION 8 – Mobiliser les acteurs des CLSM (Conseils Locaux de Santé Mentale) autour des problématiques conjointes pauvreté/santé mentale

CONSTATS-ENJEUX : La loi de modernisation de notre système de santé donne une existence légale à cet outil qui permet d'inclure dans l'agenda politique des villes la question de la santé mentale notamment sur la nécessité de réserver une attention particulière à des populations exposées à des effets de stigmatisation et d'exclusion sociale. La première des recommandations de l'enquête Samenta (Observatoire du Samu social de Paris 2010) est de prévenir l'exclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères.

Pilote - ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Depuis 2012, le soutien de l'ARS aux CLSM franciliens comprend un soutien institutionnel, technique (outils méthodologiques, incitation émergence nouveaux projets, etc.) et financier (cofinancement poste coordonnateur avec les villes) ❖ En Ile de France, 52 CLSM impliquant 77 villes sont actifs fin 2015, dont 38 en cofinancement ARSIF (50% ARSIF et 50% ville). ❖ La majorité des CLSM développent des actions d'accès au logement et prévention des expulsions locatives des personnes touchées par des maladies psychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Continuer le soutien à l'émergence de nouvelles instances sur la région (cible 60 CLSM en Ile de France) ❖ Renforcer, par un appui technique soutenu, les aspects concernant les diagnostics locaux en santé mentale permettant de mieux identifier les populations les plus vulnérables ❖ Renforcer la capitalisation/réplication des actions réussies, notamment sur la prévention et lutte contre l'exclusion sociale (accès et maintien dans l'hébergement/logement, insertion économique, exercice de la citoyenneté...)

❖ La quasi-totalité des CLSM ont mis en place des cellules de concertation inter-partenaire autour des situations psychosociales complexes	❖ Renforcer le suivi et l'appui méthodologique des cellules de concertation inter-partenariales (respect du cadre éthique, amélioration monitoring...)
--	--

ACTION 9 – Pour faciliter l'accès aux soins, améliorer le dispositif des PASS (permanences d'accès aux soins de santé) en le rendant plus lisible, mieux connu, mieux utilisé, et en faisant évoluer les pratiques des équipes

CONSTATS-ENJEUX : Le dispositif des PASS hospitalières est l'élément structurant de la réponse publique pour l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité, ou en situation de perte de droits sociaux. Il s'agit d'en améliorer l'usage par les personnes concernées, donc la visibilité, de soutenir les évolutions des équipes vers des pratiques toujours mieux adaptées, et d'adapter progressivement le dispositif aux besoins territoriaux.

Pilote – ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mise en place d'une coordination régionale des PASS franciliens ❖ Définition d'un référentiel partagé (missions, critères d'inclusion, périmètre d'action, etc.) ❖ Mise en place d'un rapport d'activité annuel standardisé pour les PASS généralistes, les PASS PSY et les PASS bucco-dentaires et un système d'Information pour le recueil dématérialisé des données d'activité pour les PASS généralistes ❖ Définition des critères de d'attribution de la mission d'intérêt général (MIG) PASS, objectivables et pondérés, ayant permis une redistribution de la MIG en adéquation avec l'activité développée ❖ Animation des rencontres sur sites, par territoire de santé, participation aux COPIL..., (échange de pratiques, évaluation, procédures ...) ❖ Création d'un annuaire interactif mis en ligne sur le site de l'ARS (avec des fiches de présentation sur le fonctionnement de chaque PASS) et accessible à l'ensemble des acteurs en contact avec les personnes concernées. 	<p>Si la visibilité des PASS d'Ile de France s'est nettement améliorée, il est néanmoins nécessaire de continuer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Accompagner la mise en place de COPIL dans chaque PASS et d'un temps médical clairement identifié dans chaque dispositif ❖ Généraliser l'utilisation d'un pictogramme commun national pour tout support de communication en PASS pour faciliter les échanges entre les PASS ❖ Promouvoir les conventions partenariales (dont CPAM) pour mieux articuler l'orientation des patients vers les autres dispositifs de droit commun ❖ Continuer le soutien et l'appui à l'organisation des PASS et notamment celles qui ont été ouvertes en 2016 (3 nouvelles PASS : une généraliste dans le 77 et deux ophtalmologiques à Paris)

ACTION 10 – Pour faciliter l'accès aux soins, expérimenter des dispositifs de PASS de ville

Pilote - ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none">❖ L'expérimentation, débutée fin 2013, concerne 4 centres de santé municipaux et 2 réseaux de santé. Ces structures, déjà mobilisées sur ces questions ont intégré l'expérimentation sur la base du volontariat.❖ Un budget de 20 000 euros a été alloué, annuellement et par site expérimentateur (120 000 euros au total), pour accompagner la structuration du dispositif et contribuer à des travaux d'évaluation sur une période de 3 ans.❖ Les rapports d'activité fournis par les opérateurs, indiquent :<ul style="list-style-type: none">○ Une montée en charge progressive du dispositif depuis 2014, avec une file active de 1416 personnes en 2015, soit une progression de 46 % en un an (968 personnes en 2014)○ La formation de 458 professionnels aux questions d'accès aux droits, parmi lesquelles les agents administratifs, les agents d'accueil, les partenaires des réseaux précarité.	<ul style="list-style-type: none">❖ Poursuite de l'expérimentation.❖ Une mesure d'évaluation/audit rendra ses conclusions en fin d'année 2016, avant d'envisager un éventuel déploiement.❖ Certains opérateurs expriment d'ores et déjà, au-delà de l'expérimentation, la volonté d'étendre leurs sites d'accessibilité.❖ Le travail engagé sur le développement des compétences des acteurs de première ligne sur les questions de droit, de ressources, et d'accès au système de santé sera poursuivi.❖ L'expérimentation doit viser le renforcement du partenariat avec les CPAM (notamment, permettre l'accès des réseaux de santé aux informations relatives à l'ouverture des droits)❖ Une réflexion sur les modalités de financement des frais non recouvrables sera menée.

ACTION 11 – Augmenter la disponibilité régionale en soins résidentiels et améliorer la fluidité de ce dispositif par une meilleure insertion dans le système global de soins d'une part, d'hébergement d'autre part

CONSTATS-ENJEUX Les structures de soins résidentiels destinées aux personnes en difficultés spécifiques sont des dispositifs médico-sociaux permettant d'assurer conjointement un hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique, ainsi qu'un accompagnement social, en un mot une intervention globale reposant sur l'action pluridisciplinaire, concomitante et coordonnée des professionnels des champs concernés. Il s'agit des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), des Lits Haltes Soins Santé (LHSS), et plus récemment à titre expérimental des Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

Pilote - ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Structuration et développement de l'offre en ACT <ul style="list-style-type: none"> ○ L'objectif général est de mieux prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques sévères, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, une aide à l'observance des traitements, un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. ○ Deux actions ont été définies et déclinées en leviers d'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement de l'offre sur la base de la réduction des inégalités sociales et territoriales et d'extensions non importantes. Depuis 2010, le nombre de places autorisées en ACT a augmenté de 15 % ; ▪ Amélioration de la connaissance et suivi de l'activité des ACT (élaboration d'un rapport d'activité standardisé annuel (RASA)) ❖ Amélioration et développement l'offre en LHSS en LAM <ul style="list-style-type: none"> ○ L'objectif général défini est d'offrir une suite ou une alternative à l'hospitalisation aux personnes sans domicile sur l'ensemble de la région. ○ Actions mises en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la connaissance et suivi de l'activité des LHSS ▪ Elaboration de bonnes pratiques professionnelles en LHSS 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les perspectives des actions fixées par le SROMS (2012-2016) visent d'une part à améliorer la connaissance des structures et la qualité du service rendu et d'autre part à doter les départements franciliens de LHSS et de LAM et de continuer le développement de l'offre en ACT. ❖ Une programmation régionale est définie dans la limite des dotations régionales allouées. ❖ Les actions qui se poursuivent, notamment: <ul style="list-style-type: none"> ○ Le renforcement du soin résidentiel accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (Appel à projet (AAP) 2016 pour la création d'une structure LAM de 22 places implantée prioritairement en Seine-Saint-Denis ; AAP 2017 LHSS et LAM ; création de places nouvelles ACT par extensions) ; ○ Poursuite de la connaissance de l'offre et de l'activité ○ Les réflexions et travaux sur l'élaboration de « bonnes pratiques professionnelles » ❖ Les actions qui débutent en 2016 <ul style="list-style-type: none"> ○ L'élaboration d'un cahier des bonnes pratiques professionnelles en ACT ○ Les perspectives sur la durée du SROMS, notamment: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser le parcours de vie et de soins des personnes malades et/ou ayant des conduites addictives, en situation de précarité et de vulnérabilité

- Adapter et renforcer le soin résidentiel (en tenant compte de l'évolution des profils, des pathologies et des besoins, en améliorant la couverture régionale/territoriale ; en tenant compte des freins/difficultés/contraintes et leviers/atouts)

ACTION 12 – Réduire les risques périnataux en agissant sur les facteurs à l'interface entre le contexte social et la prise en charge sanitaire des femmes enceintes et des nouveau-nés

CONSTATS-ENJEUX : La grande précarité, l'absence d'hébergement stabilisé, l'insécurité alimentaire, l'absence de couverture maladie, sont des facteurs associés à des indicateurs de périnatalité péjoratifs (prématurité, petit poids de naissance, mortalité périnatale...). Les actions interinstitutionnelles contribuant à la stabilisation des hébergements, et favorisant, de ce fait, la qualité du suivi périnatal, associées à des actions de promotion de la santé, visent à améliorer les indicateurs de périnatalité des femmes sans hébergement.

Pilote - ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dans le cadre du projet RÉMI (réduction de la mortalité infantile et périnatale) déployé sur le territoire de la Seine Saint-Denis, et dans le cadre d'une collaboration avec la DRIHL-UT93 : <ul style="list-style-type: none"> ○ développement de plusieurs actions de promotion de la santé pour des publics de femmes enceintes ou sortant de maternité fréquentant des accueils de jours ou centre d'hébergement d'urgence ○ mise en place d'un dispositif d'orientation vers un interlocuteur dédié du SIAO 93, des travailleurs sociaux des maternités du territoire pour toute femme sans hébergement, enceinte ou sortant de maternité. ❖ Financement du réseau de périnatalité SOLIPAM, à vocation régionale, pour la coordination des soins et de l'hébergement des femmes enceintes ou sortant de maternité en errance 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poursuite des actions ❖ Extension régionale du programme RéMI et des expérimentations mises en place en Seine Saint-Denis. ❖ Renforcement des partenariats ARS-DRIHL/DDCS sur cette thématique. ❖ Poursuite du financement du réseau SOLIPAM. ❖ Financement par l'Agence d'un numéro vert pour faciliter l'accès des femmes en errance au réseau.

ACTION 13 – Réduire l’impact de l’habitat insalubre sur la santé des populations exposées à la pauvreté et au mal-logement

CONSTATS-ENJEUX : L’habitat insalubre constitue en Ile-de-France l’un des déterminants environnementaux et sociaux de santé les plus importants, et le plus générateur d’inégalités de santé. 4,4% du parc privé francilien est potentiellement indigne et 3,5% des demandes de logement sociaux seraient motivées par l’indignité ou l’indécence des logements occupés. L’Île-de-France concentre, par ailleurs, le tiers de cas de saturnisme dépistés au niveau national. Cet habitat concerne des populations socialement vulnérables, et sa répartition spatiale aggrave la ségrégation urbaine caractéristique de notre région.

Pilote - ARS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none">❖ Engagement de 3381 procédures pour des ménages en situation d’insalubrité❖ Mise en place avec la DRIHL d’un accompagnement sanitaire et social renforcé pour les occupants d’habitat insalubre❖ Financement d’actions de prévention et de promotion de la santé par appel à projet❖ Mise en place avec la DRIHL d’un appel à projet à l’attention des collectivités territoriales pour promouvoir une stratégie urbaine de lutte contre l’habitat indigne❖ Traitement sanitaire et environnemental de 274 cas de saturnisme infantile❖ Lettre d’information et de remobilisation des médecins prescripteurs de plombémies❖ Elaboration d’un support de communication auprès des publics très précaires pour les sensibiliser aux dangers d’intoxication au monoxyde de carbone lors de l’utilisation des braseros	<ul style="list-style-type: none">❖ Evolution des modalités de dépistage et de gestion du saturnisme infantile pour répondre aux nouvelles recommandations en lien avec les services de la DRIHL et les DDT❖ Prise en charge du volet sanitaire des Opérations de Requalification des Copropriétés Dégradées❖ Poursuite de l’engagement dans la lutte contre l’habitat insalubre❖ Formation d’acteurs relais auprès des populations vulnérables à la qualité de l’air intérieur❖ Sensibilisation les populations précaires au risque amiante dans les logements❖ mise en œuvre de l’appel à projets régional conjoint ARS/DRIHL à l’attention des collectivités territoriales pour promouvoir une stratégie urbaine de lutte contre l’habitat indigne

4. LA PROMOTION D'UN DEVELOPPEMENT EQUILIBRE DE L'OFFRE DE LOGEMENT ET D'HEBERGEMENT PAR UNE MEILLEURE SOLIDARITE ENTRE TERRITOIRES ET LA MISE EN ŒUVRE DE REPONSES PLUS STRUCTURELLES FACE A L'URGENCE

ACTION 14 – Développer une offre de logements accessibles aux ménages les plus pauvres (mise en œuvre du schéma régional de l'hébergement et de l'habitat (SRHH))

CONSTATS-ENJEUX : La loi MAPTAM a confié au Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH) l'élaboration d'un Schéma Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (SRHH), valable pour 6 ans. Ce document formule des propositions pour répondre en Ile-de-France à une demande croissante en matière de logement et d'hébergement et aux enjeux interdépartementaux.

Il propose :

- des orientations visant à développer une offre de logements financièrement accessible et adaptée aux ressources des ménages les plus précaires.
- des orientations pour favoriser l'accès au logement et à accompagner les ménages dans leur parcours résidentiel.

Pilote - DRIHL

2013-2015	2016-2017
<p>Depuis 2013, mis en œuvre de plusieurs actions visant à lutter contre la pauvreté, en déclinaison des priorités nationales du plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer l'offre de logement très social ❖ Mise en œuvre de l'expérimentation de l'encadrement des loyers ❖ Renforcer l'articulation des politiques départementales du logement et de l'hébergement (Diagnostic SRHH, élaboration du SRHH, PDALHPD, Diagnostics 360°) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Augmenter la production de logements et accroître la part de logements financièrement accessibles dans la production neuve, par la fixation d'objectifs de production par EPCI, ❖ Créer les conditions de préservation de la vocation sociale d'une partie du parc locatif privé dans le cadre des plans d'action des Plans Locaux de l'Habitat, ❖ Favoriser l'accession sociale sécurisée à la propriété des ménages modestes, en particulier en cœur d'agglomération et dans les quartiers en renouvellement urbain, ❖ Proposer des solutions aux besoins particuliers des jeunes et des étudiants, ❖ Organiser la mixité sociale et fonctionnelle des territoires, lutter contre la précarité énergétique, lutter contre l'habitat indigne, traiter les copropriétés fragiles...

ACTION 15 – Favoriser l'accès au logement et accompagner les ménages dans leur parcours résidentiel (mise en œuvre du SRHH).

Pilote - DRIHL

2013-2015	2016-2017
<p>Depuis 2013, mise en œuvre de plusieurs actions visant à lutter contre la pauvreté, en déclinaison des priorités nationales du plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Limiter le recours aux nuitées hôtelières et développer des alternatives pour permettre une prise en charge de qualité des familles et des publics vulnérables ❖ Améliorer la gestion et le pilotage des dispositifs d'hébergement en unifiant les SIAO ❖ Renforcer l'articulation des politiques départementales du logement et de l'hébergement (Diagnostic SRHH, élaboration du SRHH, PDALHPD, Diagnostics 360°) ❖ Expérimenter un espace personnel numérique pour permettre aux personnes accompagnées de conserver leurs documents et d'accéder à leurs pièces justificatives ❖ Mieux coordonner les divers accompagnements pour tendre vers un accompagnement adapté et plus personnalisé. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Stabiliser et sécuriser davantage les ménages locataires ou aspirants-locataires les plus fragiles, progresser dans la prévention des expulsions locatives, ❖ Harmoniser les conditions d'accès au parc social et la gestion des attributions en cadrant au niveau régional les travaux des conférences intercommunales du logement, ❖ Développer des passerelles de la rue au logement autonome (réaffirmation de la priorité du logement d'abord) par la production de logements très sociaux, le développement de résidences sociales, l'augmentation de l'offre en intermédiation locative et l'amélioration des sorties d'hébergement vers le logement social ❖ Construire des réponses mieux articulées entre offre et accompagnement (harmonisation des pratiques des SIAO, connaissance des besoins, articulation AVDL/ASLL, amélioration de la fluidité), ❖ Progresser dans l'organisation territoriale du dispositif de veille sociale, progresser dans la lutte contre le non-recours, notamment en matière de prévention des expulsions locatives, ❖ Mieux coordonner les réponses aux besoins d'accompagnement social, médico-social et sanitaire, développer des réponses plus structurelles face à l'urgence (dont la réduction du recours aux nuitées hôtelières), ❖ Proposer des solutions de qualité adaptées à la diversité des publics (production de résidences sociales polyvalentes, renforcement de la prise en charge des publics spécifiques et/ou particulièrement vulnérables, développer une offre alternative pour la sortie de squats et de bidonvilles)

5. ENFANCE/ FAMILLE

ACTION 16- Une meilleure scolarisation des enfants de moins de 3 ans

CONSTATS-ENJEUX : le dispositif de scolarisation des moins de 3 ans qui vise à restreindre – dès le plus jeune âge – la distance sociale et scolaire de jeunes enfants souvent issus de milieux défavorisés ou de familles migrantes. L'objectif est d'augmenter le nombre de ces jeunes enfants inscrits en Toute Petite Section de maternelle (TPS), mais aussi de créer des classes dédiées dans le cadre du dispositif national « Scolarisation des élèves de moins de trois ans » et de projets spécifiques adaptés à cette classe d'âge.

Pilote - RECTORATS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 260 postes d'enseignants dédiés à la rentrée 2016 (129 postes dans l'académie de Créteil, 14 postes dans celle de Paris et 116 postes dans celle de Versailles). ❖ Une progression du nombre d'élèves de moins de trois ans scolarisés en école maternelle qui pourrait paraître quantitativement relativement faible ❖ Mais qualitativement, un ciblage réussi sur les élèves qui ont en le plus besoin : les dispositifs ont été majoritairement implantés dans des secteurs de l'éducation prioritaire REP ou REP+. ❖ Les limites constatées : <ul style="list-style-type: none"> -Les effectifs maternels déjà chargés des académies de Créteil et de Versailles -Le manque de locaux disponibles pour ouvrir de nouvelles classes -Les difficultés liées au recrutement d'ATSEM 	<p>Le renforcement et la poursuite des leviers favorables à la scolarisation des enfants de moins de 3 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La formation continue des enseignants des très-petites sections ❖ Le partenariat avec les villes et les partenaires sociaux et médicaux (ex : PMI, CAF) ❖ Une meilleure sensibilisation des familles à l'intérêt et à la plus-value de la scolarisation précoce ❖ La mise en place d'un comité de pilotage inter-métier et partenarial sur ce sujet.

ACTION 17 - L'augmentation et la diversification des modes de garde

CONSTATS-ENJEUX : l'augmentation et la diversification des modes de garde des enfants de moins de 3 ans, en particulier dans les territoires défavorisés (quartiers politique de la ville et zones rurales) facilite la démarche des parents vers l'emploi ou la formation, ainsi que la socialisation précoce des enfants.

Pilote – CONSEILS DEPARTEMENTAUX/CAF/DDCS

2013-2015	2016-2017

- ❖ Elaboration au niveau départemental des schémas de services aux familles, copilotés par le préfet (DDCS), le conseil départemental et la CAF

- ❖ Signature et mise en œuvre des 8 schémas, qui comprennent tous l'objectif de développer quantitativement les solutions d'accueil collectif et individuel en réduisant les inégalités territoriales

ACTION 18 - la lutte contre le décrochage scolaire

CONSTATS-ENJEUX Le décrochage scolaire est le processus qui conduit un jeune en formation initiale à se détacher du système de formation jusqu'à le quitter avant d'avoir obtenu un diplôme. Le code de l'éducation précise que le niveau de qualification minimum que tout élève ou apprenti doit atteindre est soit le baccalauréat général, soit un diplôme à finalité professionnelle enregistré au répertoire national des certifications.

La lutte contre le décrochage scolaire a été définie comme une priorité nationale. Les données issues du Système interministériel d'échanges d'information (SIEI), établi pour permettre le repérage et la prise en charge des décrocheurs, conduisaient à recenser près de 37 000 décrocheurs en Île-de-France au moment du lancement du plan pauvreté (année scolaire 2012-2013), les décrocheurs franciliens représentant un cinquième de la population des décrocheurs en France.

La lutte contre le décrochage scolaire passe à la fois par la prévention du décrochage au sein des établissements scolaires, et par la prise en charge des jeunes décrocheurs identifiés.

Pilote - RECTORATS

2013-2015	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mobilisation des établissements scolaires et des communautés éducatives au sein des réseaux Formation Qualification Emploi (FOQUALE) : 62 réseaux FOQUALE déployés en Île-de-France qui développent des actions principalement orientées vers la prévention du décrochage au sein des établissements scolaires ❖ Mise en synergie des différents acteurs impliqués, au niveau local, dans la lutte contre le décrochage dans le cadre des Plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) : 54 PSAD actives en Île-de-France... qui développent des actions principalement orientées vers la remédiation (plus de 12 000 jeunes décrocheurs pris en charge chaque année) ❖ Une convention État/Région signée en décembre 2015 qui prend en compte la nouvelle compétence de la Région concernant la coordination des actions de remédiation du décrochage scolaire ❖ Des résultats encourageants : 8 000 décrocheurs de moins en 3 ans (-22%) en Île-de-France, alors même que la population scolaire augmente. Le taux de jeunes décrocheurs est ainsi passé de 9,1% en 2012 à 7,3% en 2015... soit tout de même encore 29 000 jeunes décrocheurs repérés en Île- 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poursuite des efforts visant à prévenir le décrochage scolaire au sein des établissements relevant de l'Éducation nationale, la prévention passant à la fois par des initiatives locales (organisation d'une semaine de la persévérance dans les trois académies franciliennes, mise en place de parcours individualisés pour des élèves en risque de décrochage...) et par la mise en œuvre de réformes structurelles pensées aussi, au niveau national, dans une logique de sécurisation des parcours de formation (réforme du collège notamment) ❖ Mise en œuvre de la convention État/Région pour la prise en charge des jeunes décrocheurs... avec notamment l'installation d'un Comité de pilotage régional de la lutte contre le décrochage scolaire et la généralisation d'un principe de co-pilotage Éducation nationale / Missions locales des PSAD

6. L'INSERTION DU PUBLIC PRIS EN CHARGE PAR LA DIRPJJ

ACTION 19 : L'insertion professionnelle et sociale du public PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)

CONSTATS-ENJEUX : en 2014, 25 229 jeunes franciliens ont été suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse dont plus de 50% sont âgés de plus de 16 ans. Les orientations nationales reprennent lors de la note du 24 février 2016 du ministère de la justice préconisent l'insertion professionnelle de ces jeunes dans le droit commun.

La DIRPJJ s'est saisie de cet enjeu prioritaire en travaillant à des conventions signées avec les services de l'Etat et des partenaires institutionnels, associatifs et économiques et portant notamment sur les actions suivantes.

Pilote - DIRPJJ

ACTIONS	PARTENAIRES
Formation des professionnels à la spécificité du public PJJ	DIRECCTE/missions locales
Faciliter l'accès du public PJJ à la Garantie jeunes	DIRECCTE/missions locales
Co-construction de parcours d'insertion des jeunes PJJ	Missions locales
Proposer des missions de service civique adaptées au public PJJ	DRJSCS
Accès du public PJJ au parrainage	DIRECCTE/DRJSCS
Accès du public PJJ aux écoles de la 2eme chance	DIRECCTE/DRJSCS
Accès à l'emploi via l'IAE	DIRECCTE
Faciliter l'accès du public PJJ à l'apprentissage	DIRECCTE/ Chambre régionale de métiers et de l'artisanat

IV. LA TERRITORIALISATION DU PLAN

1. LA GOUVERNANCE

La gouvernance mise en place depuis le début de l'année 2016 est la suivante :

- un COFIL régional Etat : SGAR, DRJSCS, DIRECCTE, DRIHL, ARS, Rectorats, DRAC, DRPJJ, DR INSEE, DRDFE, préfets de département (DDCS ou PDEC/sous-préfets ville).
- Un COFIL plénier présidé par le préfet de région, qui associe en outre des services de l'Etat :
 - Les conseils départementaux
 - Les têtes de réseaux associatives du secteur de la lutte contre la pauvreté
 - Les CAF
 - La DRFIP
 - La Banque de France
 - Les usagers des politiques publiques concernées

La fréquence de réunion est semestrielle pour chacune des deux instances.

La participation des usagers fera prochainement l'objet d'un nouveau développement, en s'appuyant notamment sur les travaux actuellement conduits par la DGCS chargée d'élaborer un *kit pour la participation des personnes en situation de pauvreté*.

Par ailleurs, on peut citer, de manière non exhaustive, les plans nationaux et régionaux ainsi que certains outils qui contribuent à la mise en œuvre du plan pauvreté en Ile-de-France :

- Le plan régional de santé de l'ARS, les CLS, le PRAPS
- Le schéma régional de l'habitat et de l'hébergement (en cours d'élaboration dans le cadre des travaux du CRHH)
- Le plan régional en faveur de la jeunesse d'Ile-de-France 2014-2017
- Le plan de réduction des nuitées hôtelières (2015-2017)
- La convention d'objectifs et de gestion (COG) CNAF-Etat
- La convention d'objectifs et de gestion (COG) CNAM-Etat
- Les schémas départementaux de la domiciliation
- Les schémas départementaux de services aux familles
- Les diagnostics à 360°
- La refondation de l'éducation prioritaire

2. LA MISE EN ŒUVRE DEPARTEMENTALE : DES STRATEGIES D'ANIMATION AU PLUS PRES DES TERRITOIRES

Les modalités de mise en œuvre diffèrent selon les départements franciliens mais un comité de pilotage départemental du plan pauvreté sera mis en place, en lien avec les DDCS. Les stratégies départementales de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale sont présentées en annexe de ce document.

Un tableau récapitulatif permet de reprendre succinctement les principales actions portées par les DDCS à l'échelle des territoires.

	GOUVERNANCE	MESURES
75	La déclinaison parisienne du PP s'est traduite en 2014 par l'adoption du pacte parisien de lutte contre la grande exclusion, piloté par la préfète de Paris et l'Adjointe à la maire de Paris. Ce pacte réunit l'ensemble des acteurs du champ que sont les services de la ville de Paris, l'Etat et les associations.	<p>Mesures phares</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accès aux droits - Prévenir (prévention des exclusions, etc.) - Intervenir (Coordination maraude et SIAO etc.) - Insérer durablement (garantie jeunes, etc.) - Coordonner et piloter (réfèrent de parcours, etc.)
77	Un comité de pilotage élargi qui associe chaque acteur du plan dont les services de l'Etat, le conseil départemental et les associations, les organisations professionnelles, les organisations syndicales et des employeurs.	<p>Réalisation d'un synopsis sous forme de recueil de données et de fiches action.</p> <p>Accent mis sur la transversalité des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La garantie jeunes et la domiciliation - L'accès aux minima sociaux et potentiel emploi - L'évaluation de l'employabilité par le sport - La lutte contre le surendettement (PCB, CCAPEX) <p>Accent mis sur les zones rurales situées sur les franges géographiques (Loiret, Marne, Aube, Marne, Aisne) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de sensibilisation des acteurs sur le thème de l'invisibilité sociale - Actions de sensibilisation des acteurs contre les stéréotypes
78	Un comité de pilotage placé sous l'égide de la sous-préfète de la ville réunit le conseil départemental, DSDEN, DIRECCTE, DDCS, DDPJJ, DDFIP, Banque de France, DT/ARS, CAF, CPAM, UDCCAS, associations.	<p>8 chantiers de mesures et 27 actions menées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux droits - Emploi, travail et formation professionnelle - Logement, hébergement - Santé, accès aux soins - Famille, enfance, réussite éducative - Inclusion bancaire et lutte contre le surendettement - Prévention et lutte contre l'illettrisme - Sport et inclusion sociale
91	Un comité de pilotage sous l'autorité du préfet réunit tous les ans les acteurs du plan pauvreté que sont les services de l'Etat, le conseil départemental et les associations.	<p>Principales mesures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux droits (simulateur des droits, RDV des droits, domiciliation) - Prévention (des expulsions locatives, PCB) - Insertion (contrats aidés, accueil du jeune enfant) - Inclusion sociale des jeunes (publics spécifiques ASE/PJJ, garantie jeune, SESAME, amélioration de l'offre hébergement/logement)

92	Le plan pauvreté a été décliné au niveau du département sous l'autorité du Préfet, en concertation avec les différents acteurs concernés tels que le conseil départemental, DIRECCTE, DRIHL, CAF, Pole emploi, CPAM et Collectif fraternel.	<p><i>Dans sa stratégie départementale, le 92 a défini 12 thèmes et 33 actions, 18 directement pilotées par la DDCCS dont :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre le décrochage scolaire et l'illettrisme - Mettre en place les Points Conseil Budget - Assurer la montée en charge du service civique - Développer l'accès aux soins
93	Le comité de pilotage sous l'autorité du préfet réunit les principaux acteurs du plan pauvreté que sont les services de l'Etat, le conseil départemental et les associations.	<p><i>Des actions ont été mises en place sur chaque thème de la feuille de route:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux droits (RDV des droits, PCB, domiciliation) - Accès à l'emploi (Garantie jeunes, Dispositifs IAE) - Lutte contre les inégalités sociales (PASS ambulatoire, CLS, CLSM, etc.) - Enfance/famille (Accueil jeune enfant, etc.)
94	Le comité en charge du PDALHPD, sous le pilotage de l'unité territoriale de la DRIHL examine les enjeux de la territorialisation du plan national sur la pauvreté.	<p><i>Mesures prioritaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement vers l'autonomie des jeunes sortants des dispositifs ASE et PJJ - Garantie jeunes - Point conseil budget - Rendez-vous des droits
95	Le comité de pilotage sous l'autorité du préfet réunit les principaux acteurs du plan pauvreté que sont les services de l'Etat, le conseil départemental et les associations.	<p><i>Des actions ont été mises en place sur chaque thème de la feuille de route:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux droits (RDV des droits, allocation de présence parentale, domiciliation, PCB) - Accès à l'emploi (Garantie jeunes, Dispositif SESAME et d'adultes relais) - Lutte contre les inégalités sociales (PDALHPD actualisé, prévention conduite addictive...) - Enfance/famille (activités périscolaires, etc.)

3. LA POLITIQUE DE LA VILLE

En raison du nouveau critère de définition des quartiers politique de la ville, ce sont effectivement ces quartiers qui concentrent les populations les plus pauvres (147 communes en Ile-de-France). Le pilier cohésion sociale des 74 contrats de ville permet d'identifier et de territorialiser les moyens de lutte contre la pauvreté. La politique de la ville contribue à réduire les inégalités par la mobilisation du droit commun dans les quartiers prioritaires (notamment le droit commun de l'Etat, dont les mesures du plan pauvreté) et l'ajout de crédits spécifiques. Au-delà de l'échelon départemental (mise en œuvre opérationnelle du plan pauvreté), l'échelon intercommunal peut constituer l'échelon pertinent de territorialisation d'une partie du plan pauvreté. Il ressort des contrats de ville (pilier cohésion sociale) une forte attente des habitants et des

collectivités locales en ce qui concerne notamment l'accès aux droits et la lutte contre le non recours, l'accès aux soins de santé, ainsi qu'une action en direction de la petite enfance.

4. LES ASSOCIATIONS, PARTENAIRES ESSENTIELS DE L'ACTION PUBLIQUE

Les associations jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Elles sont un relai des difficultés rencontrées par les populations les plus vulnérables et participent à la co-construction et à la mise en œuvre des politiques publiques.

Elles sont aujourd'hui les principaux partenaires de l'action sociale sur les territoires. Il faut par ailleurs souligner leur capacité à assumer de fortes contraintes, en particulier dans la prise en charge et l'accompagnement des migrants, ainsi qu'à mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives innovantes pour s'adapter aux nouveaux besoins liés aux évolutions de la société.

4. LE SUIVI DE LA FEUILLE DE ROUTE ET L'EVALUATION

Une liste d'indicateurs a été définie au niveau national par la DREES et l'INSEE et permet de mesurer l'évolution de la pauvreté.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures franciliennes sera présenté chaque année aux acteurs régionaux de la lutte contre la pauvreté par le préfet de région.

INDICATEURS TRANSVERSAUX

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
Taux de pauvreté monétaire à 60 % (Source Insee ERFS)	Taux de pauvreté monétaire à 60 % (Source Insee Filosofi)	Indicateur disponible Estimé à partir de Filosofi.
Taux de pauvreté des personnes vivant dans un ménage avec enfants, distinction avant et après impact du système socio-fiscal (Source Insee ERFS)	Taux de pauvreté des personnes vivant dans un ménage avec enfants, distinction avant et après impact du système socio-fiscal (Source Insee Filosofi)	Indicateur disponible Estimé à partir de Filosofi.
Taux de pauvreté des enfants, distinction avant et après impact du système socio-fiscal	Taux de pauvreté des enfants (moins de 18 ans), distinction avant et après impact du système socio-fiscal (Source Insee Filosofi)	Indicateur à expertiser Estimé à partir de 2015 via Filosofi.

AMELIORATION EFFECTIVE DES DROITS

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Intensité de la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux	Intensité de la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux (source Filosofi)	Indicateur à expertiser. Dans l'attente de la disponibilité de l'indicateur issu de Filosofi, un autre indicateur est proposé : intensité des faibles revenus pour les ménages bénéficiaires de minima sociaux (source CNAF)
Taux de pauvreté des travailleurs (Sources multiples ERFS,EP...)	Taux de pauvreté des travailleurs (source ERFS petits domaines ou source CAF ou Filosofi)	Indicateur à expertiser

EMPLOI/TRAVAIL

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
Taux de chômage (Source Insee EEC)	Taux de chômage localisé (source Insee)	Indicateur disponible
	Part des demandeurs d'emploi de catégorie A, B, C (DE) dans la population en âge de travailler (source Pôle emploi-DARES + Insee)	Indicateur disponible
	Évolution du nombre de demandeurs d'emploi à un niveau infra départemental (Bassin de vie, zones rurales, ZUS...) (Source Pôle emploi-DARES)	Indicateur disponible
Taux de chômage de très longue durée (Source Insee EEC)	Part des demandeurs d'emploi de catégorie A, B, C (DE) de longue et très longue durées dans la population en âge de travailler (Source Pôle emploi-DARES + Insee)	Indicateur disponible
	Évolution du nombre de demandeur d'emploi de longue durée à un niveau infra départemental (Bassin de vie, zones rurales, ZUS...) (Source Pôle emploi-DARES)	Indicateur disponible
Taux de sortie en emploi durable des bénéficiaires de contrats aidés (Source DARES/Insee Enquêtes Sortants)	Taux de sortie en emploi durable des bénéficiaires de contrats aidés (source DARES)	Indicateur disponible

LOGEMENT

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
Taux d'effort médian en logement par quintile de niveau de vie (Source Insee, SRCV)	Taux d'effort médian pour les allocataires d'une aide au logement (Source CNAF)	Indicateur disponible
	Décisions d'expulsions locatives (Source Ministère de la Justice)	Indicateur disponible
Part des personnes relogées parmi les personnes désignées prioritaires DALO et n'ayant pas refusé l'offre (Source InfoDalo)	Taux de relogement sous 6 mois des ménages ayant obtenu une décision favorable (PUL : prioritaire et urgente pour un logement) (Source DHUP)	Indicateur à expertiser
	Part des requérants passés en commission DALO en moins de 6 mois (Source DHUP)	Indicateur à expertiser
Taux de sortie vers le logement des personnes hébergées (Source DREES, enquête ES)	Taux régional de sortie vers le logement des personnes hébergées (source DREES)	Indicateur disponible

SANTE

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
Taux de renoncement aux soins pour motifs financiers (Source DREES ESPS)	Taux de recours aux soins dentaires (source CNAMTS)	Indicateur à expertiser

Taux de recours à l'ACS et à la CMU-C (Source Insee DREES Ines)	Taux de recours à la CMU-C (source Fonds CMU et Insee Filosofi)	Indicateur à expertiser
---	---	--------------------------------

FAMILLE-ENFANCE

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
Part des élèves de CM2 maîtrisant les connaissances de base (Source Depp, enquête nationale)	Taux de retard à l'entrée en 6 ^e (source Depp)	Indicateur disponible
Part d'enfants ayant un accès aux services de restauration collective Pas produit actuellement	Part d'élèves demi-pensionnaires ou internes (source Depp)	Indicateurs disponible
Part d'enfants pauvres accueillis en structure collective Pas produit actuellement	Part d'enfants pauvres de moins de 3 ans dont les parents déclarent une déduction fiscale relative au mode de garde (Source Filosofi)	Indicateur à expertiser. Dans l'attente de la disponibilité de l'indicateur issu de Filosofi, un autre indicateur est proposé : taux de scolarisation des enfants de 2 ans (source Depp)

INCLUSION BANCAIRE

Indicateurs nationaux retenus	Proposition d'indicateurs locaux	Disponibilité de l'indicateur
Nombre de dossiers de surendettement déposés et part des dossiers jugés recevables (Source Banque de France)	Nombre de dossiers de surendettement déposés et part des dossiers jugés recevables (source Banque de France)	Indicateur disponible