



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion 2002 - 2003

La territorialisation de la lutte contre les exclusions

**L'expérimentation sur l'arrondissement de
Beaune en Côte-d'Or**

Laetitia MARINACCE

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DU DISPOSITIF TERRITORIALISÉ DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS SUR L'ARRONDISSEMENT DE BEAUNE	3
1.1 La politique nationale de lutte contre les exclusions et la démarche adoptée en Côte d'Or	3
1.1.1 Les grands principes de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et le dernier plan de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion	3
1.1.2 La création du pôle de compétence « lutte contre les exclusions » en Côte d'Or .	8
1.2 La territorialisation, mode de gestion publique	9
1.2.1 Les avantages de la territorialisation	10
1.2.2 Les difficultés de la territorialisation	13
1.3 Méthodologie	14
2 LE DISPOSITIF EXPÉRIMENTAL DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS SUR L'ARRONDISSEMENT DE BEAUNE : LE CHOIX DU TERRITOIRE, L'APPORT DES INSTANCES TERRITORIALISÉES, LA DÉMARCHE DE CONDUITE DE PROJET	17
2.1 Le choix du territoire	17
2.1.1 Choisir un territoire pertinent.....	17
2.1.2 Les caractéristiques de l'arrondissement de Beaune	20
2.2 La mise en place d'un dispositif innovant.....	21
2.2.1 La Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE).....	22
2.2.2 La Commission locale unique d'attribution des aides financières	24
2.2.3 La Commission Locale d'Insertion (CLI).....	27
2.2.4 Le CHRS et sa Commission d'admission	27
2.2.5 Analyse du dispositif	28
2.3 La démarche de projet qui sous-tend le dispositif	31
2.3.1 Organisation fonctionnelle du groupe projet.....	31
2.3.2 Elaboration d'un diagnostic par les groupes thématiques	33
2.3.3 Analyse de la démarche de conduite de projet.....	41

3 RECOMMANDATIONS.....	45
3.1 Veiller à l’articulation entre les objectifs territoriaux et ceux définis à d’autres échelles.....	45
3.1.1 La territorialisation s’enrichit de programmes d’actions mis en œuvre à un échelon plus vaste	46
3.1.2 Une politique élaborée à un échelon plus vaste pourra être plus facilement appliquée dans le cadre de dispositifs territorialisés	48
3.1.3 Les modalités de la mise en cohérence.....	49
3.2 Tirer les conséquences de la configuration géographique du territoire	50
3.3 Renforcer les compétences de l’instance unique	51
3.4 Evaluer le dispositif.....	53
CONCLUSION	58
Bibliographie	60
Liste des annexes	62

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AHI (schéma)	Accueil Hébergement Insertion
ANPE	Agence Nationale Pour l'Emploi
API	Allocation Parent Isolé
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
ASCO (association)	Action sociale spécialisée Sud Côte d'Or
ASSEDIC	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASU	Commission de l'Action Sociale d'Urgence
CAVA	Centre d'Adaptation à la Vie Active
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Conseil Départemental d'Insertion
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CDIAE	Comité Départemental de l'Insertion par l'Activité Économique
CEC	Contrat Emploi Consolidé
CES	Contrat Emploi Solidarité
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLE	Commission Locale de Lutte contre les Exclusions
CLI	Commission Locale d'Insertion
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPAM/CRAM	Caisse Primaire/Régionale d'Assurance Maladie
DATAR	Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale
DDASS/DRASS	Direction Départementale/Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale
DDE	Direction Départementale de l'Équipement
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DNO	Directive Nationale d'Orientation
DSF	Direction Solidarité Famille
FAJ	Fonds d'Aide aux Jeunes
FSL	Fonds de Solidarité Logement
IAE	Insertion par l'Activité Économique
IASS	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MSA	Mutualité Sociale Agricole
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PDALD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PDI	Programme Départemental d'Insertion
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
SPE/D	Service Public de l'Emploi/Départemental
TRACE	Trajet d'accès à l'emploi
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales

INTRODUCTION

La politique de lutte contre les exclusions a pour objectif l'accès aux droits fondamentaux des plus démunis. La territorialisation est un mode de gestion publique qui permet l'adaptation d'une politique élaborée au niveau national aux spécificités d'un territoire.

Le pôle de compétence « lutte contre les exclusions » instauré dans le département de la Côte d'Or a décidé de mettre en place, à titre expérimental, un dispositif territorialisé de lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune.

Deux instances territorialisées ont été créées afin d'apporter aux personnes les plus démunies de l'arrondissement une réponse de proximité adaptée à leurs difficultés : la Commission locale unique d'attribution des aides financières et la Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE).

La Commission locale unique d'attribution des aides financières a pour mission l'octroi d'aides financières au titre du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), du fonds énergie et du Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ).

La Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE) a pour objet de coordonner les différents acteurs de la lutte contre les exclusions sur le territoire considéré et d'élaborer un plan local pluriannuel de lutte contre les exclusions. Pour réaliser cette mission, cette commission peut s'appuyer sur une équipe projet qui pilote et anime l'ensemble du dispositif territorialisé, intervenant, de surcroît, comme référent technique.

Actuellement, la Commission locale unique d'attribution des aides financières fonctionne et rend des décisions. La Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE) n'a pas encore rédigé le plan local pluriannuel de lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune prévu pour décembre 2003. Avant cette date, l'équipe projet, qui a mis en place des groupes thématiques à cette fin, a pour fonction d'élaborer un diagnostic des besoins de la population et un bilan analytique des structures présentes sur le territoire. Cet état des lieux servira de fondement à la définition d'actions prioritaires dans le cadre du plan local de lutte contre les exclusions.

Il était particulièrement intéressant de travailler sur un tel dispositif, au début de sa mise en place : la Commission locale unique d'attribution des aides financières fonctionne et permet de dresser un premier bilan du dispositif. La participation à l'élaboration d'un diagnostic local implique l'observation d'une démarche de conduite de projet dans le cadre d'un objectif bien défini, la territorialisation de la lutte contre les exclusions.

Une inspectrice de la DDASS de Côte d'Or a été désignée pilote du groupe constituant le comité de pilotage du projet. Ainsi, l'étude du dispositif a permis non seulement d'envisager

la territorialisation de la lutte contre les exclusions, mais également d'appréhender le positionnement professionnel du IASS.

Dans son rôle de chef de projet, le IASS doit développer l'ensemble des aspects de sa fonction. Outre la maîtrise de la conduite de projet qui fera l'objet d'une réflexion spécifique, il doit évoluer dans un environnement professionnel riche. Cet environnement est constitué, en premier lieu, des partenaires de travail internes au service, tant les professionnels participant au projet et la direction que les agents du service. Il revient ainsi au IASS, responsable de l'organisation d'un service, de concilier les missions quotidiennes avec les exigences de la conduite de projet. En second lieu, le IASS est en relation avec de nombreux partenaires extérieurs tels que les agents du Conseil général ou les représentants des associations.

Le IASS doit également maîtriser les fondements d'une politique à travers son cadre légal et réglementaire afin de l'appliquer au mieux. Ces éléments doivent être complétés par une connaissance approfondie des publics auxquels sont destinés les différents dispositifs.

Dans une première partie, nous étudierons la politique nationale de lutte contre les exclusions et la démarche adoptée dans ce domaine par le département de la Côte d'Or. L'étude du contexte de mise en place du dispositif de territorialisation de la lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune sera complétée par la définition du concept de territorialisation. Nous envisagerons ensuite la méthodologie retenue pour analyser le dispositif territorialisé objet de notre recherche.

Dans une deuxième partie, après avoir expliqué les raisons du choix de l'arrondissement de Beaune pour expérimenter la territorialisation, nous évoquerons les caractéristiques du dispositif mis en place, à travers la création d'instances spécifiques dont l'apport sera étudié, ainsi que la démarche de conduite de projet qui sous-tend l'ensemble du dispositif.

Dans une dernière partie, il nous semblera utile d'avancer des recommandations afin de compléter le dispositif territorialisé et d'en assurer la cohérence avec d'autres échelons de décision.

1 CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DU DISPOSITIF TERRITORIALISÉ DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS SUR L'ARRONDISSEMENT DE BEAUNE

La territorialisation de la politique de lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune a pour finalité de mettre en œuvre la politique de lutte contre les exclusions élaborée au niveau national et de tirer profit des réflexions qui ont été réalisées pour améliorer sa mise en application.

Le dispositif intervient dans le cadre de la mise en œuvre départementale de la lutte contre les exclusions et dans le prolongement de la création d'un pôle de compétence « lutte contre les exclusions » en Côte d'Or réunissant l'ensemble des services de l'État concernés et piloté par la DDASS.

La nécessité de territorialiser l'action publique dans ce domaine est issue des constats effectués conjointement par l'État et le Conseil général.

La territorialisation est un mode de gestion publique comportant de nombreux avantages pour les usagers mais dont la mise en pratique nécessite de surmonter des difficultés inhérentes au concept.

Après l'analyse du contexte et du concept utilisé par le dispositif instauré sur Beaune, la méthodologie de recherche sera énoncée.

1.1 La politique nationale de lutte contre les exclusions et la démarche adoptée en Côte d'Or

1.1.1 Les grands principes de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et le dernier plan de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion

L'article 1 de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions pose les principes qui vont transcender l'ensemble de la lutte contre les exclusions et que l'on retrouve dans les préoccupations qui président à l'idée de

territorialisation. Il y est indiqué que cette lutte est « une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation » ce qui souligne le caractère transversal qu'elle doit revêtir. Elle concerne en effet l'accès aux droits fondamentaux dans tous les domaines : l'emploi, le logement, la protection de la santé, la justice, l'éducation, la formation, la culture, la protection de la famille et de l'enfance.

Une vaste mobilisation de l'ensemble des acteurs, dont l'État, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les associations, est requise pour « connaître, prévenir et supprimer toutes les situations pouvant engendrer de l'exclusion ».

L'article 154 de la loi indique l'une des formes que peut revêtir la coordination : « le représentant de l'État dans le département et le président du Conseil général prévoient, par convention, la mise en place d'une commission de l'action sociale d'urgence chargée d'assurer la coordination des dispositifs susceptibles d'allouer des aides, notamment financières, aux personnes et aux familles rencontrant de graves difficultés.

La commission comprend notamment des représentants des services de l'État, du Conseil général, des communes et des caisses d'allocations familiales ainsi que de tout autre organisme intervenant au titre des dispositifs mentionnés à l'alinéa précédent. »

Il est précisé que l'accès aux droits fondamentaux peut éventuellement se faire au moyen d'un accompagnement personnalisé ce qui sous-entend la nécessité de développer les réponses de proximité.

Dans le corps du texte, la loi réforme les dispositifs relatifs à l'accès à l'emploi, au logement, au traitement des situations de surendettement, sans oublier la nécessité de faire face à l'urgence sociale.

La loi entend faciliter l'accès aux soins des plus démunis à l'aide notamment de l'élaboration d'un Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins. Dans ce domaine, à côté de la loi de lutte contre les exclusions, il convient de mentionner l'apport de la CMU qui permet d'une part, d'une façon toujours perfectible, aux plus démunis d'accéder à une protection complémentaire et, d'autre part, accessoirement, d'améliorer la connaissance de ces publics face à la santé.

En avril 2003, a été envoyé aux DDASS un plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion pour les trois années à venir, élaboré par Madame VERSINI, secrétaire d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion.

Les actions de renforcement proposées correspondent à un effort financier estimé à environ un milliard d'euros sur trois ans.

Le premier objectif de ce plan est de rendre effectif l'accès aux droits et à la citoyenneté pour les plus démunis. Il s'agit d'améliorer la qualité des services rendus aux usagers dans les lieux d'accueil administratifs pour faciliter l'accès aux droits dans le respect des personnes. Les démarches d'accès aux droits pour les usagers devront être simplifiées. Le plan insiste sur la nécessité d'assurer une information décloisonnée des personnels. En effet, l'échange d'informations entre les divers organismes sociaux devra être développée. La formation à la polyvalence des agents ainsi que le soutien à la mise en réseau sur un territoire devront être encouragés. D'autres mesures très concrètes sont prévues, telles que l'anticipation de la sortie des dispositifs des personnes à l'aide d'un entretien individuel trois mois avant l'échéance. L'objectif doit être pour les organismes sociaux de se rapprocher des publics en difficulté afin de mieux répondre à leur besoins. Parallèlement, la sécurité financière des associations sera améliorée et leur accès à des subventions simplifié.

La prise en compte de la lutte contre les exclusions par l'ensemble des politiques sectorielles doit être rendue effective et un effort pour rendre plus lisible les actions conduites doit être entrepris.

Le deuxième axe du plan est de renforcer l'accès au logement et de diversifier l'offre. Il s'agit de simplifier les démarches des locataires, notamment pour l'accès à l'aide, par la fusion des fonds FSL et eau, énergie et téléphone.

Pour prévenir les expulsions, l'accompagnement des locataires dans toutes les phases de la procédure sera amélioré. Par ailleurs, la lutte contre l'habitat indigne amorcée dans la loi d'orientation de 1998 sera renforcée.

Le troisième axe du plan consiste à améliorer les dispositifs d'accueil et d'hébergement, notamment destinés à faire face à l'urgence. Il est important de souligner que le plan souhaite améliorer la fluidité du dispositif national d'hébergement en développant des formules d'hébergement plus pérennes comportant un accompagnement social. Il s'agit de répondre aux besoins des personnes en situation d'isolement, d'exclusion lourde, fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoires et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome. Est pris en compte, ainsi, la situation de personnes pour lesquelles l'insertion sociale nécessite un travail très approfondi et plus long que la durée des dispositifs déjà existants.

Le quatrième axe consiste à améliorer l'accès aux soins des personnes en difficulté sociale. Il est prévu que la deuxième génération de PRAPS (2003-2006) doit conforter la démarche de coopération locale engagée.

Il serait souhaitable de mettre en place un système d'information adapté pour juger de l'efficacité des actions, de mieux cibler les territoires défavorisés et de renforcer le volet prévention. À cette fin, il s'agira de développer les diagnostics afin de repérer les populations précaires et les freins à l'accès aux soins de ces populations.

Une meilleure cohérence des interventions entre les professionnels du social et de la santé mentale sera assurée. Il a été en effet constaté que de nombreuses personnes en situation précaire ou d'exclusion présentent des marques d'une souffrance psychique intense qui aggrave leur condition sociale et entrave leur insertion. Ces personnes sont repérées par des intervenants sociaux qui restent démunis face à un cumul de difficultés. En évitant une psychiatrisation excessive des difficultés d'origine économique ou sociale, les professionnels de la santé mentale devront prendre en compte ce type de souffrance morale.

Le plan prévoit de dynamiser le fonctionnement des PASS existantes et de favoriser l'installation de nouveaux dispositifs si des besoins sont exprimés par les Agences Régionales de l'Hospitalisation. Les modalités d'application de ces objectifs consisteront à instaurer des lieux de soins adaptés, sans contrainte, éventuellement mobiles pour les personnes les plus marginalisées. Notamment en milieu rural, il sera possible de développer des unités mobiles ou, en l'absence de PASS, de sensibiliser les hôpitaux locaux à l'accueil de personnes très isolées en situation de précarité.

Le dernier axe consiste à mieux répondre aux besoins des publics précaires. Cet axe comprend le renforcement de la lutte contre l'illettrisme, la garantie aux personnes démunies d'un meilleur accès à l'électricité ainsi que l'accès à un service téléphonique. Le plan prévoit de conforter l'aide nutritionnelle des personnes en difficulté, de les faire participer davantage à l'offre culturelle et artistique ainsi que plus généralement aux loisirs.

Rendre effectif l'accès aux droits des personnes démunies par le développement des réponses de proximité, par la simplification des procédures, par le décloisonnement des politiques sectorielles et le développement de la mise en réseau des différents partenaires sont des objectifs qui seront mis en œuvre par le dispositif instauré sur l'arrondissement de Beaune.

La lutte contre les exclusions implique une approche globale de la situation de la personne et une action d'ensemble dans différents domaines simultanément. À titre d'exemple, on peut indiquer une remarque qui revient fréquemment dans les réflexions des intervenants : il est plus facile de mobiliser la personne autour du soin, de la prise en charge de sa santé, si cette réponse n'est pas unique, si elle s'accompagne d'une offre d'insertion plus complète,

éventuellement de l'élaboration d'un parcours d'insertion, qui donne une motivation, un objectif à la personne.

Il faut donc toujours améliorer le décloisonnement des services et la coopération entre institutions.

La lutte contre les exclusions sera renforcée et plus efficace grâce à une connaissance approfondie des publics destinée à permettre la définition de réponses mieux adaptées.

La lutte contre les exclusions n'a pas simplement à organiser l'assistance aux plus démunis, elle doit consister à prévenir un dysfonctionnement structurel de notre société régie essentiellement par les lois du marché. Cette politique prend donc une dimension particulièrement forte d'autant qu'un effort constant doit être réalisé qui ne peut plus s'appuyer sur des cycles économiques longs de croissance, la situation économique étant relativement instable. Par ailleurs, la croissance ne suffit pas à faire sortir de la précarité un noyau dur de personnes. L'amélioration du marché de l'emploi entre 1997 et 2000 ne s'est accompagnée que d'un recul de la pauvreté de faible ampleur et décalé dans le temps¹.

Il est nécessaire de prendre en charge la personne dans le besoin et de faire face à l'urgence, mais l'objectif demeure l'insertion, le retour au droit commun. Les acteurs de terrain soulignent que certaines personnes sont très éloignées du droit commun et notamment de l'emploi, la mise en place d'une situation stable pour ces cas difficiles représente un travail long qui n'aboutit souvent qu'à une insertion sociale et non professionnelle. Il convient d'intégrer cet élément à la réflexion et à l'action de lutte contre les exclusions.

Il est impératif d'évaluer toute action de lutte contre les exclusions afin d'en juger la pertinence et éventuellement d'en améliorer l'efficacité.

Le dispositif instauré sur Beaune tient compte de ces réflexions.

¹ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETÉ ET DE L'EXCLUSION SOCIALE. *Rapport 2001-2002*. Paris : La documentation française, 2002. p.13.

1.1.2 La création du pôle de compétence « lutte contre les exclusions » en Côte d'Or

En novembre 1999, a été constitué un pôle de compétence « lutte contre les exclusions » regroupant la DDTEFP, la DDE et l'ANPE, sous le pilotage de la DDASS.

Ce pôle a bénéficié d'une forte implication du préfet en harmonie avec les prérogatives du chef de pôle, le DDASS de Côte d'Or. Ainsi, dans le département, la volonté de renforcer la lutte contre les exclusions était très forte et partagée.

L'idée à l'origine de la création de ce pôle était d'améliorer la coordination des services de l'État par le développement de l'échange d'informations et l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines et financières afin d'éviter les interventions redondantes sur un dossier.

En parallèle, se déroulait une réflexion sur les pays. Ainsi, le pôle s'est fixé comme axe de travail la coordination et la territorialisation de la lutte contre les exclusions.

Dans le prolongement de cette réflexion, les services de l'État ont considéré qu'une collaboration avec le Conseil général était inévitable en raison des compétences légales et réglementaires dont il dispose, compétences souvent conjointes avec l'État. À titre d'exemples, on peut citer le RMI, le FAJ, le Fonds de solidarité logement (FSL).

Ainsi, le Conseil général a été associé aux travaux du pôle de compétence sans en devenir membre. Il y est représenté par la directrice adjointe Solidarité Famille.

Conjointement, l'État et le Conseil général ont effectué deux constats :

- les dispositifs de lutte contre les exclusions sont mis en œuvre à des échelons territoriaux divers et par des acteurs multiples, État, Conseil général, communes, associations, ce qui les rend complexes. Il convient de mettre en cohérence ces dispositifs pour faciliter l'accès des usagers à leurs droits fondamentaux.

À titre d'exemple concret, il convient de souligner la nécessité de coordonner l'action d'une antenne médicale mise en place par une association sur l'arrondissement de Beaune et celle de la PASS à l'hôpital de Beaune. Cette coordination implique une analyse du fonctionnement effectif de ces structures et la création d'un climat de confiance permettant aux acteurs de confronter leurs pratiques pour ensuite mutualiser leurs moyens sans craindre une usurpation de leurs prérogatives.

L'utilisateur pourrait également bénéficier d'une prise en charge efficacement suivie par un référent unique.

- la loi de lutte contre les exclusions impose une approche globale de la situation des personnes en difficultés. Les partenaires doivent opérer une analyse commune des besoins de la population sur un territoire donné dans différents domaines décloisonnés, l'emploi, le logement, la santé ainsi que tout autre facteur d'exclusion sociale, afin de mettre en place un dispositif adapté.

Cette analyse commune des besoins permet l'adaptation des dispositifs mais également facilite l'organisation d'un partenariat efficace. En effet, après avoir constaté des besoins identiques de la population, il est plus facile d'agir dans la même direction indépendamment des différences de logiques pouvant exister entre institutions.

Ainsi, l'État et le Conseil général soulignent que la collaboration entre leurs services s'est améliorée mais qu'un diagnostic global de la situation manque. Il permettrait d'appréhender au niveau territorial les besoins des publics concernés dans leurs différentes dimensions, dans une perspective d'approche globale des situations. Il serait également possible de mesurer l'impact des actions conduites et d'identifier les problématiques dans l'organisation des dispositifs qui rendent difficile la satisfaction des publics.

Suite à ces constats, l'État et le Conseil général ont décidé d'encourager une mise en réseau territorialisée des différents intervenants en matière de prévention et de lutte contre les exclusions. Cette réflexion a abouti, concrètement, sur l'arrondissement de Beaune, à la définition d'une nouvelle organisation territoriale des interventions de nature à permettre la complémentarité des moyens et satisfaire l'impératif de proximité avec les personnes en situation de précarité.

1.2 La territorialisation, mode de gestion publique

À partir des constats effectués, il s'est agi de mettre en place un dispositif qui fasse vivre le concept de territorialisation, mode de gestion publique spécifique.

La territorialisation apporte une qualité de service aux usagers en permettant la proximité des interventions. Cependant, des difficultés doivent être surmontées préalablement à la mise en pratique de ce concept.

1.2.1 Les avantages de la territorialisation

Le concept de territorialisation est un mode d'action qui doit permettre la définition et la production de choix stratégiques adaptés.²

La territorialisation permet d'apporter une réponse effective aux besoins de la population. Il est intéressant de constater que le rapport de l'IGAS réalisé en 2002, *Politiques sociales de l'État et territoires*, l'a été dans le prolongement de celui effectué sur les relations de l'administration avec les usagers.

De ce point de vue, en rapprochant l'administration des usagers, la territorialisation contribue à améliorer la qualité du service public.

Elle permet l'adaptation des politiques de l'État aux territoires.

Ce concept revêt trois exigences :

- La proximité

Il s'agit de rapprocher les niveaux de pilotage de la demande sociale. « On escompte d'une action conduite au plus près des territoires un plus grand réalisme des objectifs, une plus grande mobilisation des acteurs, une plus grande adaptation de l'action. »³

Les outils qui permettent d'impulser cette action sont variables : élaboration d'un diagnostic local partagé, mutualisation des informations, conventions, partenariat. Il s'agit de mobiliser l'ensemble des acteurs locaux autour d'un projet transversal qui décloisonne les politiques sectorielles et organise leur complémentarité.

- L'équité

« L'uniformisation dans l'application des politiques publiques ne garantit pas l'égalité de traitement »⁴ et ne porte pas remède à des inégalités structurelles. Est présente dans la territorialisation une idée de discrimination positive. Une identification des besoins locaux permet des réponses variables et adaptées. Cependant, pour préserver la solidarité nationale, il convient d'articuler les dispositifs territorialisés avec les dispositifs d'échelon plus

² O.LACOSTE. La territorialisation, un enjeu d'ouverture. *Contact santé*, 2002, n° 4, p.18.

³ INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES. *Politiques sociales de l'État et territoires, rapport annuel 2002*. Paris : La documentation française, 2002. p.9.

⁴ Ibid note 3, p.11.

vaste, les objectifs d'un territoire doivent être cohérents avec ceux définis à une autre échelle.

- La qualité par la mise en cohérence des dispositifs

La territorialisation est l'une des composantes de la réforme de l'État et de la modernisation de l'administration en exigeant plus de cohérence et de transversalité dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques.⁵

La réflexion sur le développement harmonieux du territoire national en tenant compte des spécificités locales a connu l'un de ses aboutissements dans la loi 99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modification de la loi 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Le deuxième objectif stratégique contenu dans ce texte législatif est énoncé de la façon suivante : « le développement local, organisé dans le cadre des bassins d'emploi et fondé sur la complémentarité et la solidarité des territoires ruraux et urbains. Il favorise au sein de pays présentant une cohésion géographique, historique, culturelle, économique et sociale la mise en valeur des potentialités du territoire en s'appuyant sur une forte coopération intercommunale et sur l'initiative et la participation des acteurs locaux ».

Il s'agit de soutenir les territoires en difficulté notamment les territoires ruraux en déclin.

Ce texte suscite la réflexion sur la mise en place de cadres territoriaux plus proches des citoyens et légitime une approche territoriale des politiques. Il est à noter qu'en Côte d'Or, la réflexion sur les pays n'a que partiellement abouti, son prolongement devra tenir compte du dispositif installé sur l'arrondissement de Beaune.

L'approche territoriale doit être l'une des composantes de la démarche des services déconcentrés. Cet élément est illustré par la DNO 2003 dans laquelle l'approche territoriale est présente sous des formes diverses : en matière de développement des programmes et dispositifs de santé publique, dans la partie concernant l'organisation du service public d'éducation pour la santé, il est demandé aux DRASS d'optimiser l'organisation des services et la répartition de l'offre dans les différents bassins de vie.

S'agissant de l'amélioration de la santé des populations vulnérables, il convient de développer l'information sur les droits existants et d'intégrer dans la réflexion les dynamiques actuelles : pays, municipalités en contrat de ville.

⁵ Ibid note 3, p.12.

Dans le cadre de la lutte contre les exclusions, les dispositifs d'accueil des personnes en difficultés sont renforcés et diversifiés, la DNO appelle « à valoriser ces moyens nouveaux en les adaptant sur les territoires en situation de grande précarité ».

Par ailleurs, pour l'application du programme national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion, les services déconcentrés doivent veiller « à mettre en œuvre ce programme et à l'adapter aux besoins des territoires les plus fragilisés ».

Il est expressément indiqué qu'il convient de développer, avec les partenaires locaux, des actions territoriales dans les domaines sanitaire, social et médico-social. « Ces initiatives visant à articuler sur un territoire les interventions des différents acteurs de ces domaines pourront bénéficier de l'appui financier de la DATAR ».

Le 13 juillet 1999, un comité interministériel pour la réforme de l'État a décidé de faire élaborer dans chaque département un projet territorial. Ce projet serait le cadre d'actions commun aux services de l'État dans le département. Le projet de territorialisation de la lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune s'inscrit dans ce cadre.

Le projet territorial de l'État en Côte d'Or contient une description précise du département et de chacun de ses arrondissements.

Il constate la faiblesse de l'interministérialité. En effet, les services de l'État investissent souvent les mêmes domaines sans coordination suffisante, ce qui conduit à une concurrence néfaste et nuit à l'efficacité des politiques de l'État. Par ailleurs, en matière d'information, la communication interne et externe entre les services est peu structurée et formalisée, ce qui conduit à des échanges d'informations insuffisants et des pertes d'efficacité.

À partir notamment de ces constats, trois axes prioritaires ont été dégagés dans le cadre de ce projet territorial. En premier lieu, il s'agit d'améliorer les prestations des services de proximité. Cet objectif vise à rapprocher l'administration des besoins de ses différents usagers, qu'il s'agisse du grand public, du monde socio-économique ou des collectivités locales.

En deuxième lieu, le projet territorial de l'État en Côte d'Or a pour objectif la territorialisation des politiques. À partir de la diversité des forces, des faiblesses et des enjeux auxquels sont confrontés les différents territoires du département, cet axe conduit à une intervention différenciée des services de l'État selon les besoins spécifiques du territoire identifié.

En dernier lieu, la cohérence interministérielle sera développée par la mise en place d'outils comme les pôles de compétence qui permettront d'améliorer le travail interministériel dans des domaines jugés prioritaires pour les usagers et les territoires. La lutte contre les exclusions est un domaine qui a été considéré comme prioritaire.

Ces axes sont déclinés en actions prioritaires plus concrètes à mettre en œuvre.

Ainsi, la territorialisation d'une politique a vocation à l'enrichir et entraîne un double mouvement : un mouvement descendant consiste à impulser une action locale dans le cadre d'une analyse et d'une politique globale. Un mouvement ascendant des acteurs de terrain leur permet de faire remonter des besoins et de proposer des solutions

1.2.2 Les difficultés de la territorialisation

Il s'agit, au niveau d'un territoire, de permettre le dépassement des enjeux de pouvoir en expliquant qu'il n'y a pas lieu d'imposer la domination d'une structure sur une autre mais simplement d'organiser la complémentarité entre différentes entités concourant aux mêmes objectifs.

La réalisation d'un diagnostic préalable associant l'ensemble des partenaires permet d'identifier les besoins et de dépasser les luttes d'influence.

S'il convient d'assurer l'équité entre différents territoires par la création de réponses adaptées aux besoins et de ne pas appliquer sans adaptation une politique élaborée dans des structures éloignées du milieu local, il est cependant souhaitable de permettre à la solidarité d'être en vigueur uniformément sur tout le territoire national. Ainsi, la territorialisation doit être raisonnable et les dispositifs mis en place doivent s'articuler avec les dispositifs plus larges. La réflexion sur l'arrondissement de Beaune a été menée en cohérence avec l'échelon départemental et s'intègre dans celui-ci. Toute la difficulté a consisté à territorialiser tout en conservant une cohérence départementale, sans froisser les acteurs locaux. Cette préoccupation des responsables du projet se retrouve dans l'organisation fonctionnelle créée afin d'animer le dispositif. Dans cet ordre d'idée, il s'est agi pour l'État d'encourager l'action des acteurs locaux tout en conservant le pilotage du projet car l'État demeure le seul garant de la cohésion nationale. Comme l'indique Jean-Paul DELEVOYE, « il appartient à l'État, au premier chef, de définir et mettre en œuvre avec les collectivités territoriales, ses partenaires naturels du développement social, des politiques qui, de l'éducation à l'emploi, de la protection sociale au logement, de la santé à la culture,

s'organisent et s'articulent autour de l'objectif explicite, qui doit aussi redevenir leur référence commune, que chacun trouve sa place dans la société et s'y épanouisse. »⁶

En outre, on remarque que la territorialisation d'une politique permet, dans un premier temps, de repérer les caractéristiques d'un territoire telles que la faible densité de population ou le caractère rural prédominant. Cependant, dans un second temps, on s'aperçoit qu'un diagnostic approfondi permet de revenir à une approche par publics proche de celle ayant présidé à l'élaboration de la politique nationale.

Ce mouvement, repérage des spécificités du territoire puis retour à une approche par publics, facilite la mise en cohérence du dispositif territorialisé avec d'autres échelons puisque l'on revient aux mêmes préoccupations. Ceci signifie que la territorialisation ne doit pas être perçue comme une rupture mais comme une simple adaptation qui ne remet pas en cause les fondements d'une politique nationale ni même régionale ou départementale lorsque le territoire d'opération est infra-départemental.

Le dispositif instauré sur l'arrondissement de Beaune met en œuvre le concept de territorialisation dans le cadre de la politique de lutte contre les exclusions, il convient à présent d'énoncer la méthodologie retenue pour son analyse.

1.3 Méthodologie

La création d'un dispositif territorialisé de lutte contre les exclusions suscite l'interrogation suivante : quel est l'apport de la territorialisation dans le cadre de la lutte contre les exclusions ?

Afin de déterminer cet apport, plusieurs questions doivent être posées : en premier lieu, les instances créées dans le cadre de la territorialisation mettent-elles réellement en œuvre ce concept ?

Si leur composition est largement ouverte aux acteurs de terrain, on peut penser que l'objectif sera en partie rempli.

Par ailleurs, si la mission de ces instances se limite à la coordination et à l'adaptation de la politique de lutte contre les exclusions aux spécificités locales, ceci implique une simplification de l'accès aux droits pour les plus démunis auxquels sera apportée une

⁶DELEVOYE J.P. Commissariat Général du Plan. *Cohésion sociale et territoires*. Paris : La documentation française, 1997. p.10.

réponse de proximité. Les instances rempliront, ainsi, les exigences de la politique de lutte contre les exclusions.

En second lieu, la démarche de conduite de projet sert-elle le concept de territorialisation et permet-elle d'améliorer le service rendu aux usagers ?

Une association large des professionnels des différents organismes permettra une remontée pertinente des besoins et la réalisation d'un diagnostic performant, reposant sur l'adhésion des intervenants et suscitant la rédaction d'un plan local qui sera plus volontiers mis en œuvre.

Une méthodologie stricte de conduite de projet qui approfondit la phase diagnostic et réalise un état des lieux solidement argumenté permettra la définition d'actions prioritaires en adéquation avec les besoins de la population en difficulté.

La méthodologie employée pour répondre à ces questions a pu être mise en œuvre dans le cadre d'une participation aux travaux du groupe projet et des différents groupes thématiques, mon maître de stage étant l'inspectrice de la DDASS de Côte d'Or pilote du groupe de référents techniques.

Préalablement à ce travail de terrain, j'ai consulté la littérature concernant mon sujet. L'essentiel de mon travail théorique a consisté à étudier les nombreux documents concernant le dispositif qui m'ont été communiqués par la DDASS de Côte d'Or.

Ainsi, l'étude préalable a été effectuée selon quatre axes :

- étude de la politique nationale de lutte contre les exclusions
- lecture d'ouvrages et d'articles concernant plus spécifiquement la territorialisation
- analyse de documents concernant la démarche adoptée au plan local avant la mise en place du dispositif (travaux du pôle de compétence, constats conjoints de l'État et du Conseil général). Cette analyse inclut le recadrage du dispositif dans le projet territorial de l'État en Côte d'Or.

- analyse de documents concernant les instances mises en place sur l'arrondissement de Beaune (Charte adoptée par l'État et le Conseil général, règlements intérieurs, guides méthodologiques, comptes-rendus de réunions)

Au cours de mon stage d'exercice professionnel, j'ai pu compléter cet apport théorique par des investigations menées sur le terrain selon différents procédés :

- j'ai assisté aux réunions concernant le dispositif (réunion de la Commission locale unique d'attribution des aides financières, réunion des groupes thématiques santé et insertion sociale - urgence sociale, bilans d'étape effectués par le comité de pilotage et les pilotes de groupes thématiques). Ceci a donné lieu à des prises de notes complétées par la lecture des comptes-rendus.

- J'ai assisté à des réunions d'instances diverses, telles que le SPED, avec lesquelles le dispositif territorialisé doit être en cohérence .

Selon une démarche identique, j'ai participé aux travaux réalisés dans le cadre de l'élaboration du schéma AHI (rédaction de transparents afin de conduire les débats lors d'une réunion du groupe thématique « projet individuel »)

La participation à ce type de travaux et de réunions m'a permis d'approfondir la connaissance des publics et de situer le dispositif dans son environnement notamment départemental.

- Lors des réunions, j'ai pu m'entretenir avec différents acteurs relativement au dispositif, selon une grille d'entretien développée en quatre thèmes, à savoir, les manques ressentis par les acteurs, leurs attentes en matière de territorialisation, le premier bilan qu'ils pouvaient dresser de la mise en place du dispositif et les actions qu'ils souhaiteraient voir aboutir dans le cadre du plan local pluriannuel de lutte contre les exclusions à élaborer par la Commission Locale de Lutte contre les Exclusions sur l'arrondissement de Beaune.

- À partir du dépouillement d'un questionnaire élaboré par le groupe projet et des différentes sources d'informations collectées dans les groupes thématiques, j'ai participé à la rédaction des diagnostics des groupes santé et insertion sociale - urgence sociale.⁷

Lorsque mon stage a pris fin, les groupes thématiques avaient remis à l'équipe de référents techniques leurs conclusions selon le thème de réflexion concerné.

L'équipe de référents techniques doit valider ces diagnostics et en faire une synthèse destinée à la CLE pour début juillet 2003. À partir de cet état des lieux, la CLE doit rédiger un programme d'action pour décembre 2003. Je n'ai donc assisté qu'aux débuts des travaux préparatoires en vue de l'élaboration du plan local de lutte contre les exclusions par la CLE.

Après avoir exposé le contexte national dans lequel est amenée à intervenir la territorialisation opérée sur l'arrondissement de Beaune, la genèse du dispositif au plan local, la définition du concept de territorialisation ainsi que la méthode retenue pour procéder à l'analyse du dispositif territorialisé, il convient de s'attacher plus précisément à l'étude du dispositif lui-même.

Ainsi, le choix de l'arrondissement beaunois pour expérimenter la territorialisation sera explicité, les instances mises en places seront décrites pour en évaluer l'apport et la démarche de conduite de projet qui sous-tend le dispositif fera l'objet d'une réflexion spécifique.

⁷ Se reporter aux annexes 1 et 2, p. 63 et 69, extraits de ces diagnostics

2 LE DISPOSITIF EXPÉRIMENTAL DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS SUR L'ARRONDISSEMENT DE BEAUNE : LE CHOIX DU TERRITOIRE, L'APPORT DES INSTANCES TERRITORIALISÉES, LA DÉMARCHE DE CONDUITE DE PROJET

Pour mener à bien un projet de territorialisation, il est nécessaire, au préalable, de choisir un territoire pertinent.

Une fois prise la décision d'opérer l'expérimentation sur l'arrondissement de Beaune, des instances ont été créées en vue de renforcer la lutte contre les exclusions sur le territoire considéré.

Pour piloter et animer l'ensemble du dispositif, un groupe projet a été missionné par le pôle de compétence « lutte contre les exclusions » du département de la Côte d'Or.

2.1 Le choix du territoire

2.1.1 Choisir un territoire pertinent

Le choix du territoire d'intervention est primordial pour l'efficacité du dispositif. Sachant qu'un découpage territorial est un enjeu politique, comment s'est opérée la délimitation de l'arrondissement de Beaune ? En quoi cette territorialisation est-elle adaptée ?

Au départ, le choix du lieu d'expérimentation de la territorialisation s'est porté sur l'arrondissement de Beaune pour des raisons d'opportunité plutôt politiques et tenant à la motivation des acteurs. Le choix de ce territoire s'avère, cependant, pertinent.

Un territoire se définit comme « un espace organisé aux limites fixes, où s'exerce une autorité, un pouvoir, une compétence ».⁸

Le territoire est fondé sur un souci de cohérence. Il peut être garanti par la constitution ou la loi comme le territoire départemental. Il peut être caractérisé par des données de population spécifiques ou par un sentiment d'appartenance.

⁸ INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES. *Politiques sociales de l'État et territoires, rapport annuel 2002*. Paris : La documentation française, 2002. p.19.

Plusieurs territoires d'action convergent sur l'arrondissement de Beaune :

Un arrondissement est un découpage infra-départemental. En Côte d'Or, existent trois arrondissements : l'arrondissement de Dijon, celui de Montbard et celui de Beaune.

L'arrondissement de Beaune recouvre le territoire de la CLI avec une difficulté : deux cantons, Saulieu et Précý, sont rattachés à la CLI mais appartiennent à l'arrondissement de Montbard.

Il existe cinq CLI en Côte d'Or : 1-Dijon ville, 2-Dijon agglomération, 3-Dijon rural, 4-arrondissement de Beaune, 5-arrondissement de Montbard.

L'unité entre la CLI et le territoire choisi est particulièrement importante car la CLI est compétente en matière d'insertion pour les bénéficiaires du RMI et doit s'intégrer, être en cohérence, avec un dispositif de lutte contre les exclusions.

L'arrondissement de Beaune recouvre également le découpage des commissions locales d'attribution du FAJ calqué sur les CLI.

Il est, de surcroît, un bassin d'emploi.

Les découpages du Conseil général ont été modifiés mais ne recoupent pas complètement ceux des arrondissements, ce qui présente des difficultés notamment pour la collecte des informations.

On peut souligner un certain sentiment d'appartenance, la ville de Beaune souhaitant conserver une place et une spécificité contre l'hégémonie dijonnaise.

Ainsi, lorsque l'État entend impulser un mouvement de territorialisation, le choix du territoire doit être un compromis entre une approche sociologique, sentiment d'appartenance des habitants, et une approche administrative au sens large, convergence de plusieurs zones de travail de différentes institutions.

L'objectif n'est pas de créer des territoires uniques et totalement identiques pour chaque politique mais d'harmoniser les actions à différents échelons et sur différents thèmes.

La difficulté de l'approche par territoire provient de la multiplicité des délimitations selon les politiques. Cette difficulté peut être surmontée en envisageant la territorialisation comme une méthode de travail à intégrer de façon automatique à chaque réflexion. Ceci implique pour chaque acteur de se situer d'emblée sur une échelle de découpages territoriaux.

Si l'on considère l'échelon infra-départemental que représente l'arrondissement de Beaune, il doit se situer par rapport au niveau départemental, régional, notamment en matière de santé, et national, afin de prendre en compte les grands principes de lutte contre les

exclusions. La logique prédominante de cet échelon doit être l'adaptation, en cohérence, de l'action.

Si l'on envisage les échelons plus vastes, département, région, ceux-ci peuvent mettre en place de grandes orientations à leur propre échelle tout en intégrant la réflexion territoriale engagée à un niveau plus restreint. Nous verrons comment cette dimension est mise en pratique à partir de la territorialisation de la lutte contre les exclusions opérée sur l'arrondissement de Beaune, cette harmonisation repose essentiellement sur la volonté dynamique de chacun des acteurs.

Ainsi, la territorialisation n'est pas un concept figé mais un concept intégré à une réflexion d'ensemble qu'il revient aux acteurs de rendre réactif en harmonie avec d'autres ensembles. La multiplicité des territoires ne doit pas être un frein à une approche territoriale des politiques qui permet d'apporter aux personnes des réponses de proximité.

Loin d'apporter une complexité supplémentaire, la mise en place de politiques territorialisées à au moins le mérite d'engager la réflexion pour une simplification des procédures et une coordination des acteurs.

2.1.2 Les caractéristiques de l'arrondissement de Beaune

L'arrondissement de Beaune se situe en Côte D'Or, un département de 506.800 habitants.

Il convient de noter d'emblée que l'agglomération dijonnaise voisine de l'arrondissement de Beaune concentre près de la moitié de la population du département sur moins de 2 % du territoire. L'axe Dijon - Beaune est le plus peuplé du département.

Il ressort d'une étude de l'INSEE publiée dans le journal local, le « Bien Public », que l'aire urbaine de Dijon rassemble les deux tiers de l'emploi en Côte D'Or et près du quart des emplois sur le plan régional.⁹ Ainsi, l'arrondissement de Beaune se situe à côté d'un puissant arrondissement composé de Dijon et de son agglomération.

L'arrondissement de Beaune est mi-rural mi-urbain, mais à prédominance rurale. Il est peuplé de 100.000 habitants dispersés sur un territoire vaste où l'offre de moyens de déplacements transversaux est faible. A l'intérieur de l'arrondissement, il existe des situations contrastées : un secteur dynamique entre Beaune et Nuits-Saint-Georges ; à l'ouest, un secteur très rural, peu peuplé et peu développé économiquement ; à l'est, le Val de Saône est un secteur en difficulté.

⁹ Économie et emploi : Dijon en tête. *Bien public*, 5 mars 2003, p.1.

Le taux de chômage de l'arrondissement est inférieur à la moyenne départementale. Dans l'arrondissement les emplois sont concentrés sur Beaune et Nuits-Saint-Georges. Il est particulièrement difficile de recruter de la main d'œuvre spécialisée. L'offre d'emploi est composée d'un réseau très dense de petites entreprises. Les principaux secteurs d'activités sont l'hôtellerie et les emplois liés au tourisme, la viticulture et les industries qui lui sont attachées, ainsi que l'agroalimentaire. On note cependant une inadéquation entre l'offre et la demande d'emploi car la population jeune souhaite de moins en moins s'orienter vers les métiers offerts et notamment l'hôtellerie.

Après avoir évoqué les raisons du choix de l'arrondissement de Beaune pour expérimenter la territorialisation, il convient d'étudier les instances mises en place dans le cadre du dispositif.

2.2 La mise en place d'un dispositif innovant

Le pôle de compétence «lutte contre les exclusions» a décidé la mise en place d'un groupe projet. Dans ce cadre, une équipe technique a été instituée comité de pilotage du projet, cette équipe a vocation à animer le dispositif. Elle a immédiatement rédigé une Charte signée par l'État et le Conseil général, créant un dispositif innovant.

Ce dispositif se caractérise par la création d'instances destinées à réaliser les objectifs précédemment énoncés (mise en cohérence des différents dispositifs pour en faciliter l'accès aux usagers et leurs apporter une réponse départementale globale et homogène).

Deux arrêtés, en date du 5 août 2002, pris conjointement par le Préfet de Côte d'Or et le Président du Conseil général portent création de deux instances à savoir, une Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE) et une Commission unique d'attribution des aides financières, Fonds d'aide aux jeunes, Fonds énergie, Fonds de solidarité logement.

La Commission Locale d'Insertion conserve ses attributions. Un échange d'informations sera organisé avec les instances du dispositif.

Parallèlement, dans le cadre du projet territorial de l'État, un CHRS a été créé sur l'arrondissement de Beaune. Il n'est pas encore intégré dans le dispositif mais a bénéficié de la volonté de renforcer, par la territorialisation, la lutte contre les exclusions.

2.2.1 La Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE)

Cette instance pluridisciplinaire de propositions ne constitue pas un dispositif supplémentaire mais une commission de coordination.

A) Composition

Le fonctionnement de la Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE) est régi par le principe de parité État/Conseil général, principe qui transcende l'ensemble de cette expérimentation. Cette commission est, en effet, coprésidée par ces deux entités représentées par le Sous-Préfet de l'arrondissement de Beaune et le Conseiller général président de la CLI.

Sa composition traduit la volonté de faire participer l'ensemble des acteurs de la lutte contre les exclusions sur le territoire (communes, sécurité sociale, associations, services de l'État et du Conseil général).

Elle se compose des membres permanents suivants :

- un Maire désigné par l'Assemblée Départementale des Maires
- un représentant des CCAS désigné par l'Union Départementale des CCAS
- un représentant de la Caisse d'Allocations Familiales
- un représentant des bailleurs sociaux
- un représentant de la Mission Locale
- trois représentants des associations concourant à l'insertion et à la lutte contre les exclusions
- un représentant de la Direction Solidarité Famille du Conseil général
- un représentant de la DDASS
- un représentant de la DDTEFP
- un représentant de la DDE
- un représentant de l'ANPE

Les créateurs de la commission ont souhaité introduire un élément de souplesse dans sa composition, ainsi, toute personne qualifiée pourra être associée aux travaux selon les besoins du débat (fournisseur d'énergie, ASSEDIC...).

B) Missions

La CLE est chargée d'élaborer un plan local pluriannuel de lutte contre les exclusions à partir d'un diagnostic local global sur les besoins de la population et les résultats de l'application des différentes politiques sectorielles.

Elle doit définir des axes de progrès en cohérence avec les programmations existantes, notamment dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'urgence sociale et de la prévention des risques d'exclusion.

Elle procèdera à l'évaluation des actions et mesures engagées y compris celles qu'elle aura défini dans un cadre partenarial.

L'élaboration de ce plan sera donc tournée vers une meilleure articulation sur l'arrondissement des politiques existantes, la recherche des collaborations et contributions nouvelles ainsi que le développement d'actions de prévention et de lutte contre les exclusions.

C) Fonctionnement

La CLE siège à la Sous-Préfecture de Beaune.

Elle élabore et vote son règlement intérieur. Celui-ci rappelle le ressort territorial de la commission, l'arrondissement de Beaune.

Il est prévu que la CLE transmette son plan au Conseil Départemental d'Insertion (CDI), ce qui illustre le souci constant de préserver la cohérence départementale dans la lutte contre les exclusions.

La CLE se réunit trimestriellement et peut se réunir sur convocation des Co-Présidents ou à la demande d'au moins cinq membres.

Pour l'exercice de ses missions, le règlement intérieur indique que la commission dispose d'un groupe projet composé notamment d'une équipe technique d'animation, comité de pilotage. Cette équipe d'animation se compose de trois référents désignés par chacun des directeurs des services concernés, soit : la DDASS, la DDTEFP et la DSF (Direction Solidarité Famille du Conseil général).

L'équipe technique sera chargée de l'organisation, de la préparation et du suivi des réunions de la CLE (convocation, ordre du jour, comptes-rendus), en accord avec les Co-Présidents.

Dans le cadre du groupe projet qui anime le dispositif et prépare le travail de la CLE, l'équipe technique aura l'initiative des réunions préparatoires et en rendra compte aux Co-Présidents

de la commission. Ainsi, il convient de bien distinguer le dispositif innovant mis en place et le groupe projet, sous l'égide de l'équipe technique, qui anime et soutient le dispositif.

Il est à noter que les fonctions de membre de la CLE sont exercées à titre gratuit et que le règlement intérieur peut être modifié sur proposition des Co-Présidents.

2.2.2 La Commission locale unique d'attribution des aides financières

Ce système délocalisé a pour objet de contribuer à réduire pour les bénéficiaires des politiques sociales de l'État, du département et des communes, le cloisonnement et la complexité des fonds partenariaux existants.

L'objectif est également d'alléger la mobilisation des acteurs appelés à siéger dans de multiples commissions et d'éviter la segmentation des différentes formes d'aides.

Il s'agit d'apporter une réponse plus appropriée à la situation des personnes.

A) Mission

La commission a pour mission de statuer sur l'attribution d'aides financières au titre du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), du fonds énergie, du Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ).

Elle se prononce en fonction des conditions prévues par les conventions départementales respectives de chacun des dispositifs.

B) Composition

Comme la CLE, elle est co-présidée par l'État (Sous-Préfet de l'arrondissement de Beaune) et le Conseil général (président de la CLI).

Sa composition souple est ouverte aux communes et notamment aux CCAS, à la CAF ainsi qu'aux associations.

Les membres permanents sont :

- un représentant de la Caisse d'Allocations familiales
- deux représentants des associations concourant à l'insertion et à la lutte contre les exclusions

- un représentant des CCAS désigné par l'Union Départemental des Centres Communaux d'Action Sociale

D'autres membres peuvent participer aux réunions en fonction des besoins et des demandes :

- un représentant des communes concernées
- un représentant de la Direction Solidarité Famille du Conseil général
- un représentant de la DDASS
- un représentant de la DDE
- un représentant de la Mission Locale
- les bailleurs sociaux
- un représentant EDF

C) Fonctionnement

Actuellement, la Commission d'attribution des aides financières est déjà en activité. Elle offre un exemple particulièrement intéressant de réponse coordonnée des institutions aux personnes en difficultés. Il convient d'en détailler le mode de fonctionnement à travers l'étude de son règlement intérieur élaboré et adopté par la commission.

Le siège de la commission est à la sous-préfecture de Beaune.

La Commission d'attribution des aides financières est une instance territoriale opérationnelle, habilitée à prendre les décisions d'attribution d'aides dans le respect des vocations de chaque dispositif, selon les modalités définies par les textes et les règlements intérieurs afférents à chacun des fonds (Fonds Solidarité Logement (FSL), fonds énergie, Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)).

Les orientations et objectifs définis par les comités de pilotage ou comités directeurs afférents à chaque fonds seront également respectés.

Ainsi, cette commission a unifié les procédures sans les modifier puisque les critères d'aide à la décision propres à chaque fonds n'ont pas été changés.

En pratique, un guide des procédures relatives aux décisions en matière d'aides financières concernant le Fonds Solidarité Logement, le Fonds d'Aide aux Jeunes et le fonds impayés d'énergie a été distribué à chacun des membres de la commission.

On note la volonté de donner aux usagers une réponse de proximité tout en conservant la cohérence départementale. L'harmonisation du fonctionnement de la commission et de son secrétariat avec les autres commissions concernant les fonds sera assurée par un comité de suivi composé d'un représentant de la DDASS, de deux représentants du Conseil général, d'un représentant de la DDE et de trois représentants de CCAS. Ce comité de suivi veillera à une bonne articulation de la commission avec les comités directeurs et comités de pilotage afférents à chaque fonds précédemment cité. Il rendra compte de ses travaux à la Commission locale d'attribution des aides financières de l'arrondissement de Beaune.

Les compétences des organismes instructeurs n'ont pas été modifiées. Ces organismes devront faire parvenir au secrétariat de la commission un imprimé de demande dûment complété.

Tous les guichets d'accueil au sens de la CASU sont habilités à instruire une demande d'aide auprès de la Commission d'attribution, ce qui met en relief, à nouveau, la volonté de préserver la cohérence de la lutte contre les exclusions au niveau départemental.

Le secrétariat de la commission est assuré par un agent mis à disposition par le CCAS de la ville de Beaune. Les modalités de fonctionnement du secrétariat de la commission sont déterminées par voie de convention entre l'État, le Conseil général et le CCAS de la ville de Beaune. Le Secrétariat est un relais entre les organismes instructeurs et la commission puisqu'il réceptionne et vérifie les dossiers au fur et à mesure de leur arrivée. À partir de là le secrétariat établit l'ordre du jour et l'envoie aux différents membres avec une convocation à la prochaine réunion de la commission.

En pratique, pendant la commission, chaque organisme instructeur envoie un représentant qui présente les demandes. À partir des informations recueillies par l'instructeur, un débat s'engage entre les différents membres afin de déterminer si les personnes ont droit ou non à l'aide. Le règlement intérieur a déjà été modifié compte tenu du nombre de demandes. Ainsi, seules les demandes qui font débat, selon l'organisme instructeur en concertation avec le CCAS assurant le secrétariat de la commission, font l'objet d'une discussion en réunion afin de ne pas alourdir l'ordre du jour.

Les procès-verbaux et les notifications de décisions sont présentés à la signature des Co-Présidents de la commission. La notification de décision est envoyée au bénéficiaire. Des copies sont destinées aux instructeurs ainsi qu'à l'UDAF. En effet, la gestion financière et comptable des fonds départementaux, FSL, FAJ, fonds impayés d'énergie, a été confiée à l'Union départementale des associations familiales. Cette association gère également les

fiches statistiques individuelles concernant le FSL, la DDASS gérant les fiches statistiques individuelles concernant le FAJ.

Une procédure d'urgence est prévue. Si une demande appelle une réponse en urgence, la procédure propre à chaque fonds est activée selon les critères applicables à chaque fonds. Dans ce cas, le paiement est effectué dans le plus court délai, généralement 48 heures.

La commission est informée des décisions prises en urgence lors de la commission suivant la mise en œuvre de cette procédure.

Il convient de souligner que les membres de la commission ont une obligation de discrétion qui s'impose à eux et aux personnels du secrétariat. A la fin de la séance, les documents de l'ordre du jour sont restitués au secrétariat. Dans tous les cas, le diagnostic social utilisé pour l'instruction du dossier ne doit contenir des informations confidentielles que si elles sont nécessaires à la prise de décision.

2.2.3 La Commission Locale d'Insertion (CLI)

Il est à noter que la CLI conserve ses compétences définies par la loi du 1^{er} décembre 1988 modifiée par la loi du 22 juillet 1992 à savoir l'approbation des contrats d'insertion. Elle se prononce sur toute question se rapportant aux contrats et émet un avis sur les conditions de mise en œuvre des contrats en vue du renouvellement du droit au RMI.

2.2.4 Le CHRS et sa Commission d'admission

Le projet territorial de l'État en Côte d'Or prévoyait la territorialisation de la lutte contre les exclusions et plus précisément la création d'un CHRS sur le territoire de l'arrondissement de Beaune. Ce CHRS ne fait pas partie du dispositif de territorialisation précédemment décrit, cependant, il est intéressant de le mentionner car il pourrait permettre un renforcement des compétences de la Commission unique d'attribution des aides financières vers l'accompagnement social.

En effet, le CHRS est une structure ayant une double originalité : en premier lieu, il offre un accompagnement social spécialisé sans hébergement, il s'agit d'un CHRS en milieu ouvert. En second lieu, à titre expérimental, a été créée une Commission locale d'admission dans cette structure.

Ainsi, vingt places de CHRS ont été ouvertes sur l'arrondissement de Beaune au cours de l'année 2002, elles fonctionnent.

Afin de déterminer les personnes autorisées à bénéficier de cet accompagnement, une Commission locale d'admission a été créée. Les objectifs de cette commission sont de rendre plus lisibles les prises en charge et les critères d'entrée. Il s'agit d'un lieu de discussion afin de déterminer qui peut bénéficier de cet accompagnement spécialisé. Cette commission établit également les priorités dans la prise en charge, en fixe la durée et les objectifs.

Elle se compose de la conseillère technique en travail social de la DDASS, du coordinateur d'INSER'SOCIAL Beaune (nom du CHRS), de représentants des espaces solidarité famille des territoires concernés (il s'agit de représentants du Conseil général), ainsi que du chef de service prévention-insertion de la ville de Beaune.

2.2.5 Analyse du dispositif

La CLE, instance de concertation, qui réunit l'ensemble des acteurs du territoire ainsi que les services de l'État et du Conseil général, a bien été conçue pour remplir l'objectif de garantir aux usagers une réponse homogène de la part des différentes institutions.

L'élaboration du plan sera effectuée par un ensemble d'intervenants qui ont vocation à se concilier et à harmoniser leurs pratiques.

Le décloisonnement des politiques sectorielles sera favorisé par la présence des différents services de l'État au sein d'une même commission de coordination.

Le plan pluriannuel étant élaboré à partir d'un diagnostic des besoins locaux, il permettra l'adaptation des politiques aux spécificités du territoire.

La cohésion départementale et plus généralement avec d'autres échelles de décision, sera assurée par la présence de l'État.

La déconcentration des aides financières implique la recherche de solutions au plus près des personnes en difficultés.

La Commission locale unique d'attribution des aides financières apporte des changements majeurs. En effet, avant la mise en place du dispositif, une personne qui rencontrait des difficultés financières et qui sollicitait, sur l'arrondissement de Beaune, une aide soit au titre de l'énergie, soit au titre du logement, devait déposer une demande auprès du service social de son lieu de résidence, mais la décision d'attribution était prise à Dijon par une commission dont le ressort était départemental.

La commission d'attribution du FAJ, avant la création de la Commission locale unique d'attribution des aides financières, était dans le ressort de l'arrondissement. Il est judicieux d'avoir calqué le ressort de prise de décision en matière d'énergie et de logement sur la commission FAJ et d'avoir fondu ses instances en une instance unique territorialisée.

Ainsi, idéalement, la création du dispositif permet la prise en charge d'un cas concret de la façon suivante : si nous prenons l'exemple d'une famille monoparentale composée d'une mère isolée et de ses trois enfants (dont deux jeunes de 18 et 21 ans) bénéficiaire du RMI.

Ses besoins sont divers, elle sollicite une aide pour le dépôt de garantie afin d'accéder à un logement plus grand et une aide pour faire face à une dette EDF. Par ailleurs, la mère et son fils aîné sont en recherche d'emploi.

La Commission locale d'attribution des aides financières pourra lui accorder, au niveau local, les aides concernant le logement et l'énergie.

La famille, pour l'accompagnement qu'elle nécessite, notamment dans le cadre de sa recherche d'emploi, pourra bénéficier des mesures du plan pluriannuel de la CLE. L'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge sont représentés à la CLE et peuvent faire remonter des besoins spécifiques.

Ainsi, la famille pourra bénéficier d'une solution de proximité mise en œuvre par des intervenants en relation les uns avec les autres, qui ont développé un échange de points de vue.

Ce cheminement est idéal. La Commission d'attribution des aides financières fonctionne et remplit son rôle mais la CLE est trop récente, elle n'a pas encore élaboré son plan. Celui-ci est prévu pour décembre 2003. Par ailleurs, outre les aides financières, il conviendrait de développer également le concept d'instance unique pour les dispositifs d'accompagnement social.

Il convient de bien distinguer les instances mises en place, constituant le dispositif innovant, et le groupe projet qui anime le dispositif.

Actuellement, sous l'égide de l'équipe technique qui appuie la CLE dans la réalisation de ses travaux, des groupes thématiques travaillent à l'élaboration d'un diagnostic des besoins de la population de l'arrondissement en vue de la rédaction du plan par la CLE.

Il s'agit donc d'analyser la démarche de conduite de projet qui sous-tend le dispositif.

2.3 La démarche de projet qui sous-tend le dispositif

Il convient de distinguer les instances mises en place grâce aux propositions du groupe projet et le groupe projet lui-même qui anime le dispositif.

L'organisation fonctionnelle du groupe projet a été mise en place par l'équipe technique, comité de pilotage, selon la lettre de mission qui a été adressée à chacun de ses membres.

Quatre groupes thématiques ont travaillé à l'élaboration d'un diagnostic global des besoins des populations de l'arrondissement.

Cette démarche de projet correspond à une méthodologie précise mais n'est pas sans difficultés. En effet, il convient notamment de respecter une démarche bien définie en un temps donné.

2.3.1 Organisation fonctionnelle du groupe projet

A) La lettre de mission adressée aux membres de l'équipe technique

Une lettre de mission a été adressée à l'équipe technique par les directeurs des services concernés membres du pôle de compétence « lutte contre les exclusions » en Côte d'Or, à savoir le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, la Directrice générale adjointe solidarité famille du Conseil général associé aux travaux du pôle de compétence et le Directeur Départemental du Travail et de l'Emploi.

La lettre de mission précise que l'équipe technique se compose d'un membre de la DDTEFP, d'un membre du Conseil général, d'un inspecteur de la DDASS qui est mandaté au sein de cette équipe pour exercer les fonctions de pilote. Il lui revient en effet d'assurer l'animation du groupe, d'être le garant de l'organisation, d'assurer le lien entre le local et le départemental. Le pilotage de la DDASS s'explique par le rôle central que ce service déconcentré joue en matière de lutte contre les exclusions.

Il a déjà été indiqué que le rôle de cette équipe technique est d'animer et conduire les travaux de la Commission Locale de Lutte contre les Exclusions (CLE).

La lettre de mission rappelle les principes fondamentaux du dispositif. En effet, l'équipe technique doit travailler dans le souci permanent d'offrir une réponse globale aux problèmes

posés en matière d'exclusion. Il convient de développer le partenariat avec les acteurs locaux en recherchant et en développant la complémentarité des compétences.

Le travail du groupe projet doit être effectué en cohérence avec le contenu des différents programmes régionaux et départementaux.

Il est indiqué que l'équipe technique doit privilégier un fonctionnement en réseau et se garder « d'une trop forte institutionnalisation ». Le dispositif n'a en effet pas vocation à se surajouter à d'autres mais simplement à développer et mettre en cohérence les dispositifs existants.

Plus précisément, la lettre de mission définit le programme de travail du groupe projet. Il s'agit d'élaborer un diagnostic local par le recensement, l'actualisation et l'apport de compléments aux travaux déjà réalisés dans ce domaine. L'objectif est d'effectuer une analyse plus approfondie des besoins du territoire.

Ce diagnostic partagé sera validé par la CLE. Il permettra à l'équipe technique de formaliser et de proposer à la CLE des axes d'intervention prioritaires qui structureront l'action à conduire dans le court et le moyen terme et qui constitueront le plan local de lutte contre les exclusions. En effet, après validation par la CLE, ce document constituera le cadre de référence pour l'élaboration d'un programme d'action pluriannuel. Il ressort de la lettre de mission que ce programme d'action devra être limité à un petit nombre d'actions prioritaires à réaliser. Il convient donc pour l'équipe technique de se focaliser sur un nombre limité d'objectifs stratégiques.

La lettre de mission précise le calendrier à tenir : le diagnostic devra être élaboré pour la fin avril 2003 et le plan local de lutte contre les exclusions, contenant le programme d'action, devra être achevé en décembre 2003.

L'équipe technique a également pour mission de mettre en place les outils et indicateurs de suivi et d'évaluation du dispositif.

Ainsi, la lettre de mission contient bien les enjeux et les objectifs stratégiques de l'action à mener accompagnés d'un calendrier précis. On note cependant l'absence de précisions quant aux moyens humains et matériels de cette équipe de référents techniques. Ceci constituera l'une des difficultés de la démarche de projet lors de sa mise en œuvre.

B) Organisation générale du groupe projet

Un groupe projet a été institué, son organisation fonctionnelle est la suivante :

- une équipe technique, déjà mentionnée, a vocation à animer et coordonner le dispositif. Elle est pilotée par la DDASS et se compose de trois référents techniques, un inspecteur DDASS, chef de projet, un représentant de la DDTEFP et un représentant du Conseil général.

Les cadres A ont été choisis en fonction de leur assise départementale et locale, de leurs connaissances techniques ainsi que de leur habitude à travailler ensemble. La DDASS pilote en raison de sa position centrale dans l'ensemble des dispositifs (RMI, FAJ, participation aux dispositifs emplois et logement). Par ailleurs, l'État doit conserver le contrôle du projet en raison de sa légitimité à développer la solidarité sur l'ensemble du territoire national.

- quatre groupes thématiques ont vocation à apporter un appui, par leur réflexion, à l'équipe de référents dans différents domaines : l'insertion et l'urgence sociale, le logement, la santé et l'emploi.

Ces groupes sont pilotés par un responsable de groupe désigné, si possible, parmi les partenaires locaux. Les pilotes déterminent la composition de leur groupe. L'équipe technique doit veiller à l'association des acteurs locaux au sein des groupes.

Des réunions périodiques sont organisées par l'équipe technique avec l'ensemble des pilotes de groupes thématiques.

2.3.2 Elaboration d'un diagnostic par les groupes thématiques

A) La mise en place des groupes thématiques

La Commission Locale de Lutte contre les Exclusions devra élaborer un plan d'action triennal de lutte contre les exclusions sur son territoire de compétence et déterminer un mode d'évaluation des actions conduites. Pour réaliser ce plan, elle s'appuiera sur un diagnostic réalisé à partir de la réflexion des groupes thématiques coordonnés par l'équipe de référents techniques.

La fonction première de ces groupes de travail est de rassembler des matériaux d'analyse, de les mettre en cohérence, afin d'affiner sur le territoire de l'arrondissement de Beaune le diagnostic qui permettra à la CLE de définir des axes d'intervention prioritaires et de fonctionner avec une efficacité optimale.

Il faut souligner qu'« il n'y a pas de dispositif territorial efficace si l'on ne peut connaître avec suffisamment de précision les besoins des populations et publics concernés par les politiques. »¹⁰

Les quatre groupes locaux ont déjà été définis, ils se répartissent selon quatre thématiques, l'emploi, le logement la santé et l'insertion sociale - urgence sociale. Ces groupes devront être composés essentiellement d'acteurs locaux. L'équipe technique a pour mission de suivre les avancées des travaux des groupes et de leur apporter l'appui technique nécessaire. En pratique des réunions sont organisées entre les référents des équipes techniques et les pilotes de groupe pour faire le point sur l'avancée des travaux.

Le groupe emploi est piloté par un membre de la l'ANPE agissant sur Beaune, ce service ayant déjà une longue expérience de la déconcentration au niveau infra-départemental. En effet, dans le cadre du service public de l'emploi (SPE), l'ANPE est amenée à effectuer, en collaboration avec la DDTEFP, des diagnostics de l'emploi par arrondissements. Ce groupe bénéficie donc de données statistiques qu'il s'agira d'exploiter en concertation avec les acteurs locaux.

Le groupe logement est piloté par un représentant de la DDE. Il est à noter qu'en matière de logement, il existe déjà différents dispositifs fonctionnant au niveau du territoire, nous avons déjà fait allusion à la Commission locale unique d'attribution des aides financières qui a la possibilité d'octroyer le FSL et le Fonds énergie. Le travail d'analyse du groupe devra rester ciblé en priorité sur l'aide aux plus démunis tant dans le secteur du logement social que sur celui du logement privé. La principale plus-value du travail attendu du groupe est d'associer et de sensibiliser davantage le secteur rural aux problématiques liées au logement.

Le groupe santé est piloté par un membre de la CPAM et un médecin inspecteur de la DDASS. Il a pour objectif de repérer les besoins en matière de santé des publics les plus démunis ainsi que les freins à l'accès aux soins. Ce groupe va disposer d'éléments fournis par les données statistiques de la CPAM.

Le groupe insertion sociale - urgence sociale est piloté par un représentant du Conseil général. Il a pour vocation de mesurer les freins à l'insertion des publics les plus démunis

¹⁰ INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES. *Politiques sociales de l'État et territoires, rapport annuel 2002*. Paris : La documentation française, 2002. p.239.

ainsi que la capacité de réaction du territoire face à l'urgence sociale. Il convient d'utiliser les données dont dispose le Conseil général spécifiques à l'arrondissement Beaunois.

Une fois le pilote de groupe désigné, il lui appartient de composer son groupe de réflexion thématique en associant les acteurs locaux.

B) Élaboration d'un questionnaire destiné aux acteurs locaux non membres des groupes thématiques

Outre les informations statistiques échangées en groupe, un questionnaire a été élaboré afin de mieux cerner les besoins des acteurs de terrain dans les différents domaines objets du diagnostic. Ce questionnaire a pour titre « état des lieux dans l'arrondissement de Beaune ». Il s'adresse aux organismes concourant à la prise en charge des personnes les plus démunies, aux associations et aux collectivités locales. Les destinataires du questionnaire doivent s'identifier et préciser leur zone d'intervention. Une partie générale permet d'identifier les publics pris en charge par les différentes entités auxquelles le questionnaire est adressé. Il s'agit de déterminer s'il s'agit plutôt d'hommes, de femmes ou de familles, l'origine géographique des publics rencontrés, leur tranche d'âge, leur situation matrimoniale et leur situation face à l'emploi, ainsi que face aux minima sociaux. À cette partie générale, s'ajoutent trois volets, un volet social, un volet logement et un volet santé. Chacun des groupes exploitera dans le cadre de sa réflexion le volet correspondant à son domaine et indiquera, au préalable, à la DDASS, la liste des destinataires auxquels il souhaite voir envoyer le questionnaire.

Ce questionnaire permet d'une part de recueillir des informations en provenance des acteurs de terrain et d'autre part, à travers sa lettre d'accompagnement, de présenter le dispositif à différents intervenants. Il convient de noter que les membres de l'équipe technique en concertation avec les pilotes de groupe ont décidé de l'envoyer aux maires des chefs-lieux des cantons, ainsi qu'aux maires des communes ayant des logements sociaux. Les différents pilotes de groupe se sont répartis les différentes communes et se sont engagés à prendre rendez-vous avec les maires afin de leur expliquer l'objet du dispositif et de les aider à répondre au questionnaire concernant leur commune.

La mobilisation des partenaires extérieurs à ce stade facilitera la mise en œuvre du plan local élaboré par la CLE en suscitant une large adhésion.

Le pilote de l'équipe technique, l'inspecteur DDASS, a également fait parvenir aux pilotes de groupe une grille à remplir. Cette grille se nomme « paroles d'acteurs, attentes, besoins, réponses ». Il s'agit pour les pilotes de groupe de faire une synthèse des difficultés, des manques repérés et des attentes des acteurs. Ces informations pourront être recueillies lors

des travaux de groupe ou bien à travers les questionnaires. Cette grille sera annexée au diagnostic global, fruit de la synthèse des travaux de groupe, et mettra en lumière la volonté d'associer les acteurs de terrain au dispositif et de répondre à leurs attentes.

C) Travaux réalisés en groupes thématiques

a) *les travaux du groupe insertion sociale - urgence sociale*

Outre le pilote, responsable de l'espace solidarité famille du pays Beaunois, unité territoriale du Conseil général, le groupe s'est composé de la façon suivante : une conseillère municipale de Nuits-Saint-Georges, commune de l'arrondissement, représentant les CCAS, la conseillère technique en travail social de la DDASS et le représentant d'une association très présente sur l'arrondissement, l'ASCO.

En plus des données recueillies dans le questionnaire qui ont permis à certains partenaires de faire remonter des besoins en matière d'accueil d'urgence, le groupe a travaillé à partir des données suivantes : chiffres de la Caisse d'Allocations Familiales dénombrant les bénéficiaires du RMI, de l'API et de l'AAH sur l'arrondissement et sur la ville de Beaune. Ces chiffres permettaient d'évaluer, parmi ces bénéficiaires de minima sociaux, la proportion d'hommes et de femmes, les proportions par tranches d'âges et par situation matrimoniale. Le Conseil général a fourni, par canton, le nombre de personnes accueillies et accompagnées par la polyvalence de secteur.

Le secrétariat de la CLI a communiqué une analyse de la population bénéficiaire du RMI notamment par type de contrat selon la provenance géographique.

Le groupe a pu bénéficier d'un premier bilan d'activité de la Commission d'admission au CHRS dont nous avons indiqué la création au milieu de l'année 2002. A travers ce bilan, il a été possible de recueillir les manques et les besoins des acteurs de terrain à partir du ressenti exprimé par les intervenants sociaux venant présenter les dossiers. Un réel besoin de prise en charge CHRS dans l'arrondissement a été constaté car il existait des situations très lourdes à régler, pour des personnes connues de longue date des services du Conseil général. Cette commission a permis de mettre en lumière un travail en complémentarité à développer entre l'association gérant le CHRS et la polyvalence de secteurs du Conseil général. Les discussions en commission ont révélé les insuffisances des dispositifs concernant le logement. Plus généralement, les intervenants ont exprimé le besoin de rompre leur isolement, surtout en milieu rural.

Ce groupe a abouti à l'élaboration d'un diagnostic¹¹ dont la première partie consiste à définir les concepts d'insertion sociale et d'urgence sociale. Il a semblé utile à ce groupe d'adopter des définitions communes.

Faire face à l'urgence sociale signifie s'assurer que la personne bénéficie de ce qui lui est vital, un toit, de la nourriture. Par la suite, il s'agit de lui permettre d'accéder aux droits sociaux. « Du diagnostic de l'urgence sociale vers l'insertion sociale s'inscrit la notion d'accompagnement qui pourrait se définir comme le soutien à l'élaboration d'un projet de vie avec les individus mais aussi une aide pour les y maintenir ».

Le groupe a réalisé une typologie des publics selon la nature de leurs relations avec les services sociaux, des publics en difficulté sociale qui ne nécessitent qu'une intervention ponctuelle qui peut être effectuée par le CCAS ou la polyvalence de secteur, jusqu'aux publics en grande exclusion sociale qui nécessitent une réparation de la rupture sociale par des services spécialisés tels que le CHRS.

À partir des documents que nous avons cités, le diagnostic sur l'insertion sociale - urgence sociale développe une approche par public. Il émerge en effet sur l'arrondissement, au regard de l'insertion sociale, une problématique « jeunes » due notamment, pour certains, à un cumul de difficultés qui les rend très éloignés de l'emploi et pour lesquels des programmes de type TRACE en 18 mois sont trop courts pour aboutir à une insertion. Il s'agit en effet pour ces jeunes de faire face à des problèmes psychologiques importants. Par ailleurs, il est mis en lumière un problème de logement particulier aux jeunes qui doivent se déplacer pour aller vers les offres d'emploi et un problème de transport et d'isolement.

Il a été relevé, pour le public entre 40 et 59 ans, l'existence de personnes cumulant les difficultés et pour lesquelles il est difficile, à partir des dispositifs actuels, de courte durée, de parvenir à une insertion.

En ce qui concerne l'urgence sociale, les capacités d'accueil ont été recensées.

À travers ce diagnostic, on peut constater que le territoire beaunois est spécifique en tant que fortement rural, mais l'on retrouve à l'intérieur de cet arrondissement les problématiques nationales.

En tenant compte des spécificités des territoires, il sera possible de trouver des solutions de proximité en utilisant des dispositifs déjà en place pour des publics déjà identifiés. La territorialisation consiste donc simplement à adapter des politiques générales à un territoire et non pas à innover totalement, ce qui créerait une rupture dans la solidarité nationale.

¹¹ Se reporter à l'annexe 2 p.69.

b) Les travaux du groupe santé

Le groupe co-piloté par la DDASS et la CPAM s'est composé d'un représentant du Conseil général, de l'infirmière de l'antenne d'accueil médical de Beaune gérée par une association, de l'assistante sociale de la PASS mise en place à l'hôpital de Beaune, d'un responsable du service social de la CRAM, d'un membre d'une association très active sur Beaune puisqu'elle gère l'antenne d'accueil médical, de la responsable du service social de la MSA et du responsable de la mission locale de Beaune.

Le groupe a travaillé à partir des informations suivantes : la CPAM a fourni, à partir du centre d'examen situé à Dijon, une analyse générale sur les besoins en santé des populations précaires et notamment sur les comportements à risques développés par ces populations au regard du tabagisme et de l'alcool. Elle a communiqué les données chiffrées, par canton de l'arrondissement de Beaune, de ses indicateurs de précarité, à savoir, les bénéficiaires de la CMU, les assurés exonérés du ticket modérateur, les assurés percevant une rente accident du travail et les assurés en invalidité. Elle a réalisé, en outre, des tableaux de répartition de l'offre médicale sur l'arrondissement pour les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les chirurgiens dentistes.

Chacun des membres du groupe a recensé les partenaires avec lesquels il travaille. La mission locale a établi un tableau présentant les distances entre les populations par canton et l'offre de soin hospitalière.

Le groupe santé a pu bénéficier d'une remontée des besoins des acteurs à travers le volet santé du questionnaire qui leur offrait la possibilité de s'exprimer sur la qualité de leur concertation avec l'environnement professionnel dans lequel ils évoluent. Le questionnaire demandait expressément quels dispositifs manquants ils souhaiteraient voir mis en place dans le cadre du plan local pluriannuel de la CLE.

Le groupe santé a d'emblée indiqué les limites de son activité. En effet, au niveau de ce groupe, et même de la CLE, il est impossible d'influer sur la démographie médicale. Par ailleurs, ce groupe a sollicité une participation de l'ARH et d'une représentation des médecins libéraux qui sont des acteurs incontournables de l'offre de santé dans l'arrondissement. Les modalités de ces différentes participations pourront être envisagées dans le plan local élaboré par la CLE.

Le diagnostic santé¹² recense les points positifs de l'arrondissement notamment le consensus des partenaires sur la nécessité d'approcher globalement la personne en intégrant les volets sanitaire et social. Il est manifeste que des structures existent déjà sur le territoire, de même que des partenariats de fait et que chaque acteur occupe une place reconnue au sein du dispositif. Cependant, les points restant à améliorer sont la formalisation des réseaux et le fait que les partenaires n'ont pas une vision globale des différents acteurs intervenant dans leur domaine. En matière de prévention, il semble que les intervenants soient insuffisamment formés et n'aient pas le temps de pratiquer une intervention spécifique sur ce point.

c) Les travaux du groupe logement

Le groupe logement piloté par la DDE de Côte d'Or s'est composé des organismes HLM présents sur le secteur beaunois, de deux associations prestataires pour le FSL, d'un représentant du CCAS de Beaune, d'un représentant du Conseil général et d'un représentant du Foyer des Jeunes Travailleurs de Beaune.

Ce groupe a pu travailler à partir des données statistiques précises des membres du groupe, notamment de la DDE et des organismes HLM.

Il ressort du questionnaire volet habitat exploité par le groupe et notamment des entretiens individuels avec les maires destinataires que peu de situations d'urgence, du point de vue du logement, ont été traitées, ces dernières années, sur l'arrondissement, directement par les communes, les services sociaux couvrant bien le secteur. Toutefois certaines communes prévoient une enveloppe inscrite au budget pour répondre à l'urgence si besoin. Dans ce cadre l'aide est purement financière.

Le diagnostic du groupe indique qu'entre les deux recensements la population sur l'arrondissement progresse de 2 %.

Le parc HLM sur l'arrondissement a été analysé. Il représente 14 % du parc locatif social du département. Il est concentré à 60 % sur Beaune. Le patrimoine de chacun des organismes HLM présents sur le secteur est détaillé. Il en ressort que le parc social est très concentré, que la demande est importante et que la vacance reste faible. Il est à noter que le parc social

¹² Se reporter à l'annexe 1 p.63.

de l'arrondissement comporte un taux de logements individuels inférieur à la moyenne régionale notamment en zone rurale.

Entre les deux recensements de population, le nombre de résidences principales augmente de façon notable sur la ville de Beaune et son agglomération tandis que certains cantons de l'arrondissement perdent des logements. Il convient de noter que la ville accueille davantage de personnes en difficultés que le secteur rural.

Globalement, la production de logement très sociaux dans le secteur public et privé demeure insuffisante sur l'ensemble de l'arrondissement.

La DDE bénéficie de statistiques sur la répartition des logements aidés par bassin d'habitat ainsi que de statistiques très précises sur le FSL. Ces statistiques figurent dans le diagnostic. Il existe aussi des données chiffrées sur l'évolution du nombre des expulsions. Il en ressort que le nombre de situations d'expulsion progressent et concernent dans la majorité des cas des situations d'impayés de loyers concentrées sur la ville de Beaune principalement.

Des plaintes concernant l'habitat insalubre ont été recensées, elles se localisent sur des secteurs géographiques précis à traiter sur la ville de Beaune.

d) Les travaux du groupe emploi

Le groupe emploi, piloté par le représentant de l'ANPE sur Beaune, s'est composé d'un membre de la mission locale, d'un représentant de CAP EMPLOI 21, d'un représentant d'une association, l'ASCO, qui est très active en matière d'insertion pour les publics les plus en difficulté et notamment les jeunes, dans le cadre du programme TRACE, et d'un représentant de la DDTEFP.

Ce groupe a pu bénéficier des travaux de diagnostic du bassin d'emploi, correspondant à l'arrondissement de Beaune, dans le cadre du SPE. Nous avons déjà utilisé ce diagnostic pour décrire les spécificités de l'arrondissement de Beaune.

Le groupe a effectué, en outre, un recensement des dispositifs mobilisables pour l'accès à l'emploi, du CAVA lié au CHRS, en passant par l'insertion par l'activité économique, les CES, les CEC jusqu'à la simple aide à l'embauche.

Il ressort des réunions du groupe que le principal problème identifié est qu'il n'existe pas de structures pour les publics très loin de l'emploi permettant un accompagnement de longue durée. L'ensemble des acteurs de terrain a fait les constat suivants : certains publics sont tellement loin de l'emploi que les chances de reclassement sur un poste dans le privé, même après plusieurs années dans des dispositifs aidés, sont proches de zéro. Pour d'autres

personnes, le temps d'accompagnement indispensable est très long, bien au delà de ce que permettent les dispositifs actuels. La nécessité de mettre en place une situation stable pour ces cas particulièrement lourds a été prise en compte par le rapport de Madame VERSINI.

Après avoir détaillé les travaux des différents groupes thématiques, il convient d'analyser plus globalement la démarche de conduite de projet mise en œuvre dans le cadre de la territorialisation de la lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune.

2.3.3 Analyse de la démarche de conduite de projet

A) La démarche correspond à une méthode de conduite de projet

La démarche de conduite de projet qui sous-tend la mise en place du dispositif de lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune obéit aux principes méthodologiques de la conduite de projet. En effet, à l'origine de la démarche, les constats sont clairement identifiés. L'État et le Conseil général ont noté que les dispositifs de lutte contre les exclusions sont mis en œuvre à des échelons territoriaux divers et par des acteurs multiples, ce qui les rend complexes. Il convient donc de les mettre en cohérence pour faciliter l'accès des usagers à leurs droits fondamentaux. Par ailleurs, la loi de lutte contre les exclusions impose une approche globale de la situation des personnes en difficulté, ainsi les politiques sectorielles doivent être décloisonnées.

Cette mise en cohérence et ce décloisonnement peuvent être facilités par l'organisation d'un partenariat efficace entre les différentes institutions intervenant dans le domaine de la lutte contre les exclusions. Ce partenariat sera facilité par une analyse commune des besoins des populations concernées.

Le travail du groupe projet est encadré par une lettre de mission qui rappelle les principes fondamentaux de l'action tout en laissant une certaine souplesse pour l'organisation fonctionnelle du groupe. Il a notamment été décidé que chacun des pilotes de groupe devait composer un panel d'acteurs locaux selon le domaine qu'il avait en charge. Ceci correspond à une démarche de territorialisation qui vise à faciliter l'expression des acteurs de terrain et plus largement la rencontre entre les institutions et les besoins recensés auprès des intervenants locaux.

Lors de l'étude des diagnostics effectués par les différents groupes, on a pu relever l'insuffisance dans la composition de certains groupes. Cette insuffisance pourra être

comblée par la suite, dans le cadre du plan pluriannuel d'action élaboré par la CLE qui pourra prévoir une concertation avec d'autres partenaires. Notamment, le poids de cette commission pourra permettre d'entamer un dialogue en fonction des besoins du territoire avec l'ARH et la psychiatrie.

Si l'on poursuit l'analyse de la démarche de conduite de projet, on peut souligner que préalablement à tout programme d'action a été effectuée une analyse de la situation afin de bien cerner les attentes de la population et des acteurs locaux. Cette phase de diagnostic doit déboucher sur des propositions d'action.

Le plan d'action élaboré par le CLE devra être mis en œuvre. La mise en œuvre de ce plan sera d'autant plus efficace qu'elle s'appuiera sur une association des partenaires locaux à l'origine du projet. En effet, l'adhésion des différents partenaires en vue de la réalisation d'objectifs, en l'occurrence la lutte contre les exclusions, permet ultérieurement de rendre plus aisée la réalisation d'actions définies en commun. Chaque acteur de terrain doit se sentir entendu et doit avoir compris l'intérêt du projet pour y participer et contribuer à sa mise en œuvre.

L'évaluation des actions conduites a été prévue au stade de la lettre de mission. Le plan pluriannuel de la CLE doit énoncer un certain nombre d'indicateurs qui permettront une évaluation et une éventuelle adaptation du dispositif.

La démarche doit se développer selon un calendrier. Celui-ci doit être souple afin de prendre le temps d'expliquer le projet et d'associer les acteurs ce qui, comme il a été indiqué précédemment, contribue à faciliter la mise en œuvre des objectifs retenus.

La démarche de conduite de projet permet un pilotage par objectifs. Cette méthode présente de nombreux avantages. Elle implique la recherche d'objectifs partagés pour mieux adapter les politiques aux besoins ainsi que la définition d'objectifs clairs, limités et hiérarchisés pour donner un sens à l'action. Ce pilotage par objectifs clairement identifiés facilite l'évaluation de l'action publique par la définition d'indicateurs au stade de la mise en place du dispositif.

Par ailleurs, à l'intérieur des services déconcentrés, la démarche de conduite de projet et le pilotage par objectifs permet l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines.

On note qu'une inspectrice de la DDASS de Côte d'Or, chargée de mission RMI et participant à la lutte contre les exclusions, a été désignée chef de projet en raison de la vision transversale de la lutte contre les exclusions qu'elle possède par sa participation à différentes instances et sa connaissance des publics à travers le RMI ou l'insertion par l'activité économique. Par ailleurs, une conseillère technique de la DDASS a participé, en

raison de son expertise, au groupe insertion sociale - urgence sociale. Un médecin inspecteur de la DDASS a co-piloté le groupe santé.

Ainsi, le pilotage par objectifs sollicite mieux les compétences et contribue à motiver les acteurs du projet.

On peut regretter une imprécision quant aux moyens, notamment humains, mis à la disposition de la démarche de projet. En effet, trop souvent, la conduite de projet vient en plus de missions quotidiennes déjà lourdes et les agents du service du chef de projet ne peuvent pas s'impliquer comme ils le voudraient dans la conduite de projet. Ainsi, il serait souhaitable de parfaire, au stade de la lettre de mission, la détermination de l'allocation de ressources destinées à la mise en œuvre du projet.

B) Les difficultés de la conduite de projet et du rôle de chef de projet

Les difficultés concrètes que l'on rencontre lors de la mise en œuvre d'un projet sont souvent associées aux difficultés que peut rencontrer le chef de projet lui-même.

a) *Une grande disponibilité exigée du chef de projet*

Le chef de projet a un rôle primordial pour faire avancer un dispositif et contourner les difficultés afin qu'elles ne paralysent pas l'action. Celui-ci a, en général, d'autres attributions que la conduite du projet et doit organiser son temps en fonction de la disponibilité que nécessite le pilotage de dispositif.

On retrouve ici les difficultés que suscite l'imprécision de l'allocation des ressources notamment humaines à la conduite de projet. Compte tenu de cette imprécision dans la définition des moyens, la réussite d'un projet repose souvent sur la motivation personnelle du chef de projet et des membres de son équipe.

b) *le rôle de coordination du chef de projet*

Le chef de projet a un rôle de coordination des différents groupes de travail notamment pour assurer la crédibilité du projet auprès des partenaires extérieurs. A titre d'exemple, si chacun des groupes a l'idée d'élaborer un questionnaire, il doit veiller à l'envoi d'un document unique à l'ensemble des acteurs pour faciliter leur réponse.

En pratique, le cas s'est présenté lors de la mise en place du dispositif sur l'arrondissement de Beaune dans la phase élaboration du diagnostic. En effet, chacun des groupes avait eu l'idée d'élaborer un questionnaire et de l'envoyer à différents partenaires. Or, les partenaires extérieurs auraient dû répondre à plusieurs questionnaires provenant d'un même groupe projet. Le chef de projet a dû veiller à l'élaboration d'un questionnaire unique avec plusieurs volets afin de ne pas solliciter de façon superflue les partenaires extérieurs.

La coordination des différents groupes thématiques est facilitée par la réalisation périodique de bilans d'étape lors de réunions entre le comité de pilotage et les différents pilotes de groupe thématiques. Ceci permet à chacun des pilotes de groupe de comparer l'avancée de ses travaux avec d'autres groupes, de coordonner d'éventuelles actions et de mutualiser l'information.

c) Le chef de projet doit veiller au respect de la méthodologie de conduite de projet

Le chef de projet doit s'assurer que les différentes phases de la conduite de projet sont respectées et bien étanches. Il convient de rappeler à chacun des groupes qu'il faut distinguer la phase de diagnostic et la phase d'action et que les actions sont prématurées dans une phase de diagnostic.

A titre d'exemple, dans le cadre du dispositif mis en place sur l'arrondissement de Beaune, le groupe insertion sociale - urgence sociale avait décidé d'élaborer un annuaire des différents acteurs dans ce domaine. Cette action a été considérée comme prématurée puisqu'il s'agit d'une opération qui doit être réalisée au stade de la phase action et non au stade de la phase de diagnostic. Au stade de la phase de diagnostic, il suffit de recenser les structures existantes et d'effectuer un bilan de leurs interventions. De surcroît, il existe déjà dans le cadre de la CASU, un CD-ROM qui recense l'ensemble des acteurs intervenant sur le département et l'ensemble des dispositifs d'aide, un annuaire réalisé ultérieurement, dans la phase action, sur l'arrondissement de Beaune devrait lui être intégré.

La mise en place d'un tel annuaire nécessite donc une réflexion à réaliser dans le cadre de la CLE et non pas au stade de la phase diagnostic, dans le cadre des groupes thématiques.

d) Adaptation, réactivité et communication

Le chef de projet doit en permanence adapter la démarche compte tenu du calendrier et de l'avancée du travail des groupes. Comme nous l'avons indiqué, les moyens humains alloués à la conduite de projet étant imprécis, celle-ci vient en plus de tâches quotidiennes lourdes, il

est parfois difficile pour un groupe de pouvoir se rencontrer et de fixer une date de réunion compte tenu des obligations de chacun. Ainsi, il convient d'assouplir certains délais.

Par ailleurs, il revient au chef de projet de communiquer sur l'état d'avancement des travaux afin de mobiliser les acteurs et d'entretenir leur implication.

Après avoir analysé les instances mises en place dans le cadre de la territorialisation de la lutte contre les exclusions sur l'arrondissement de Beaune et leur apport, nous avons étudié la démarche de conduite de projet qui sous tend le dispositif en insistant sur la pertinence d'une phase diagnostic primordiale pour la réalisation d'un plan d'action efficace. Pour éviter les écueils de la territorialisation et améliorer la lutte contre les exclusions sur le territoire considéré par la mise en place de structures adaptées, certaines recommandations semblent pouvoir être avancées.

3 RECOMMANDATIONS

3.1 Veiller à l'articulation entre les objectifs territoriaux et ceux définis à d'autres échelles

La loi de lutte contre les exclusions appelle à un décloisonnement entre les services et les institutions. Il ne s'agit pas, ainsi, de remplacer le cloisonnement administratif au sens large par un cloisonnement géographique et d'isoler le territoire.

Dans le schéma présentant le dispositif local de lutte contre les exclusions¹³, la mise en cohérence avec d'autres dispositifs est prévue, à savoir le CDI, dans le cadre du PDI, le PDALD, le SPE, le CDIAE, le schéma AHI, la CASU et le PRAPS. Cette mise en cohérence doit être rendue effective car la territorialisation s'enrichit de politiques élaborées à des échelons plus vastes et inversement, une politique élaborée à un échelon départemental, régional ou national peut être plus facilement appliquée grâce à la présence de dispositifs territorialisés.

¹³ Se reporter p.30

3.1.1 La territorialisation s'enrichit de programmes d'actions mis en œuvre à un échelon plus vaste

Dans le cadre du Conseil Départemental d'Insertion (CDI), il a été décidé de faire réaliser par un cabinet spécialisé une étude sur les publics présents dans le dispositif RMI depuis plus de deux ans. L'objectif est d'identifier les causes qui font que ces personnes ne retrouvent pas une place dans l'emploi et pour ce faire d'analyser leur parcours d'insertion et les freins rencontrés. Les résultats de cette analyse devront permettre de proposer dans le prochain Programme Départemental d'Insertion (PDI) de meilleures orientations et de revisiter les actions en place à la lumière des difficultés repérées.

Le dispositif territorialisé sur Beaune pourra, grâce à cette étude, mieux appréhender les bénéficiaires du RMI ayant des difficultés à sortir du dispositif et profiter des mesures mises en place afin d'y remédier.

Nous avons déjà évoqué l'intégration de la territorialisation opérée sur Beaune dans le cadre du SPED, puisque le territoire considéré est un bassin d'emploi. Les mesures prises dans ce cadre seront associées aux travaux de la CLE.

Les orientations préconisées dans le cadre du schéma départemental Accueil, Hébergement, Insertion correspondent aux orientations qui se dessinent à l'issue des diagnostics effectués par les groupes thématiques dans le cadre de l'équipe projet sur l'arrondissement de Beaune.

Le groupe thématique santé du schéma AHI a préconisé trois orientations. En premier lieu, l'accompagnement à la santé. Il souligne que pour les publics en situation d'exclusion et de grande précarité, l'accompagnement à la santé est essentiel. Cet accompagnement doit faire partie intégrante du projet individuel qui s'inscrit forcément dans la durée. Il s'agit d'« aller vers », d'« aller au devant » de la personne pour l'amener à se préoccuper de sa santé. Dans cet objectif, il faudra préciser les rôles respectifs des antennes d'accueil médical et des PASS. Par ailleurs, il s'agira de développer le rôle des agents de santé. Nous verrons que l'agent de santé est un dispositif approprié aux caractéristiques du territoire de Beaune, très rural.

La seconde orientation consiste à développer l'appui aux intervenants sociaux dans le domaine médical au sein de réseaux.

En troisième lieu, il s'agit de conforter l'articulation entre le sanitaire et le social, notamment en développant le partenariat entre les intervenants sociaux et l'hôpital, la médecine de ville, et la psychiatrie.

La nécessaire mise en réseau, afin de rompre l'isolement des intervenants sociaux, surtout en milieu rural, parfois désarmés face à des problèmes de santé ou des problèmes de souffrance psychique, a été soulignée par le groupe santé dans le cadre du dispositif territorialisé sur Beaune.

Le groupe thématique « séjours longs » du schéma AHI offre également des solutions qui pourraient être utilisées par la CLE dans le cadre de son plan d'action, notamment la mise en œuvre de la circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.

Les maisons relais constituent une modalité spécifique de résidence sociale ayant pour mission d'accueillir des populations aux profils variés. L'objectif national est de créer 1000 places en 2003. En Côte d'Or, des projets de maison relais ont d'ores et déjà été déposés, dont l'un situé sur l'arrondissement de Beaune. On a pu constater, lors des différents diagnostics, que les acteurs de terrain ont fait remonter un manque dans la prise en charge des personnes très éloignées de l'emploi. Ces populations ont besoin d'une solution stable telle que la maison relais.

Ce groupe thématique « séjours longs » a en outre proposé des orientations dont l'une est d'adapter la répartition géographique des moyens aux besoins de la population par un redéploiement infra-départemental des moyens. Ce groupe a donc intégré la réflexion territoriale dans ses travaux.

Le groupe « projet individuel » du schéma départemental a fait le point sur les dispositifs existants, des ateliers d'insertion jusqu'à l'accompagnement vers l'emploi effectué par l'ANPE selon différents degrés, a classé les publics et défini une méthode pour élaborer un projet individuel dans le temps, en mettant en exergue notamment deux phases essentielles, une phase préalable à l'insertion dite « d'apprivoisement et d'observation » et une phase d'insertion qui a pour objet d'engager la personne dans un processus d'insertion. Cet ensemble de définitions pourrait être utilisé par la CLE dans le cadre de l'élaboration de son programme d'actions. Par ailleurs, ce groupe a identifié une problématique logement. On retrouve cette problématique notamment pour les jeunes sur l'arrondissement de Beaune. Ainsi, un axe de réflexion a été dégagé consistant à mettre en place une concertation avec les professionnels du logement dans une perspective d'amélioration de l'offre de logements et notamment de logements adaptés. Il s'agit de mettre en place un protocole entre l'État (DDE-DDASS), les OPHLM et les CHRS. Ainsi, il est manifeste que la réflexion territoriale est en cohérence avec la réflexion départementale.

3.1.2 Une politique élaborée à un échelon plus vaste pourra être plus facilement appliquée dans le cadre de dispositifs territorialisés

L'existence d'instances territorialisées permet d'approfondir des orientations élaborées au niveau départemental, régional ou national.

Si l'on prend l'exemple de la mise en place de la CASU en Côte d'Or, celle-ci a fait l'objet d'une charte départementale sur les modalités et les règles de la coordination de différents dispositifs. Il s'est agi pour la CASU de recenser les guichets et d'organiser leur mise en réseau, d'améliorer les moyens d'information et d'orientation du public par l'harmonisation des pratiques des différents services sociaux. La Commission locale unique d'attributions des aides financières correspond à cet objectif de coordination des différentes institutions afin de simplifier l'accès aux dispositifs.

Ont également été réalisés un CD-ROM et un site internet de la CASU qui recensent les fiches descriptives des prestations et aides fournies en Côte d'Or.

Dans le cadre du dispositif territorialisé sur l'arrondissement Beaune, au stade de la phase action, pourra être réalisé un annuaire des différents intervenants sur le territoire qui pourra être intégré aux outils de la CASU. Si cette démarche est effectuée par territoire, elle permettra d'enrichir ce type d'instrument.

Le PRAPS est l'un des instruments de lutte contre les exclusions permettant d'amener vers la santé les populations les plus démunies. Selon la circulaire concernant les PRAPS deuxième génération, le PRAPS est un outil essentiel dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé. Ce programme doit intégrer les spécificités du milieu rural afin d'incarner les PRAPS deuxième génération dans la proximité. Ce programme favorise la concertation entre les différents acteurs qui doivent intervenir, qu'il s'agisse des professionnels de la santé, du social ou des institutions publiques.

L'une des principales critiques adressées aux PRAPS est que la plupart des financements octroyés ne le sont pas de façon pérenne. En effet, le PRAPS a mis en place deux types de dispositifs : les dispositifs financés de façon pérenne, à savoir les PASS, financées par dotation globale de financement et des actions pluriannuelles dont le financement est de courte durée. C'est le cas du financement d'un agent de santé dans le nord de la Côte d'Or. Ainsi, dans le cadre de la territorialisation, des dispositifs pourraient être financés par le PRAPS et, dans le cadre des orientations prioritaires qui vont être définies par le plan local pluriannuel, des financements relais pourraient être plus facilement trouvés.

L'existence de dispositifs territorialisés permet d'approfondir et d'appliquer plus efficacement des politiques définies à différents échelons.

3.1.3 Les modalités de la mise en cohérence

La mise en cohérence de l'action territorialisée avec d'autres programmes mis en place à des échelons plus vastes est étroitement dépendante de la volonté dynamique de chacun des acteurs. En effet, la participation des membres de l'équipe projet du dispositif territorialisé sur Beaune à différentes instances permet la reconnaissance et la prise en compte de ce dispositif à d'autres échelons. Ces mêmes référents techniques peuvent veiller à la cohérence de la territorialisation avec des orientations fixées au niveau départemental, régional ou national. Ainsi, on s'aperçoit du rôle primordial joué par l'échelon départemental dans le cadre de la territorialisation : la création de dispositifs infra-départementaux risque d'entraîner un morcellement de l'action de lutte contre les exclusions et par là même des inégalités. Inversement, l'élaboration d'actions à des échelons trop éloignés des réalités locales pourraient donner lieu à la mise en œuvre d'actions inadaptées. L'échelon départemental se présente donc comme une interface qui permet d'assurer l'équilibre entre territorialisation et égalité des prestations.

Dans le prolongement de cette réflexion, on pourrait s'interroger sur la légitimité de l'État à intervenir à l'échelon infra-départemental, ce qui amène ses agents à devenir membres de commissions traitant de dossiers individuels. Cependant, il est manifeste que la présence de l'État permet de préserver une certaine égalité de traitement et une uniformité de l'action sur tout le territoire national. Ainsi, l'État a un rôle important à jouer en matière de territorialisation de la lutte contre les exclusions, non seulement pour améliorer l'efficacité de ses politiques mais également pour veiller à leur application équitable sur l'ensemble du territoire national, en prenant en compte les spécificités du milieu local, tout en rappelant ses propres priorités.

Après avoir préconisé une mise en cohérence effective du dispositif territorialisé et des politiques élaborées à des échelons plus vastes, il convient d'insister sur la nécessité de tirer les conséquences de la configuration géographique du territoire par la mise en place de dispositifs adaptés.

3.2 Tirer les conséquences de la configuration géographique du territoire

La territorialisation implique de tirer les conséquences de la configuration géographique du territoire.

Ainsi, sur l'arrondissement de Beaune, il ressort des premières réflexions des groupes thématiques l'absence de mobilité des populations les plus démunies réparties sur un territoire vaste et rural. Il conviendrait donc de réfléchir aux développements de solutions adaptées telles que des services mobiles qui vont vers ces populations.

Dans le cadre du PRAPS, sur l'arrondissement de Montbard dans le nord de la Côte d'Or, a été financé un poste d'agent de santé. Lors de l'élaboration du plan local pluriannuel de lutte contre les exclusions, la CLE pourrait s'inspirer de ce dispositif.

Il ressort de la fiche de poste de l'agent de santé du nord du département que l'objectif de ce dispositif est de faciliter l'accès aux soins des personnes les plus démunies et isolées, ce qui constitue un objectif prioritaire de la lutte contre les exclusions.

Ses missions sont d'aider les personnes en difficultés résidant sur un territoire donné à accéder aux services de soins, leur expliquer la nécessité du soin, les rassurer, les accompagner physiquement, leur servir d'intermédiaire avec les établissements ou le praticien qu'il soit libéral ou hospitalier. Il doit faciliter le premier contact entre l'organisme de soin et l'utilisateur et également suivre le processus de soin, notamment le suivi des rendez-vous, sans intervenir dans le contenu du suivi médical. Il doit réaliser des actions de prévention auprès des personnes en situation de précarité.

L'agent de santé intervient à la demande d'un service social ou médical, ou d'un médecin de ville. La durée de son intervention est déterminée au départ, elle est d'environ six mois.

Outre la mission d'accompagnement, la fiche de poste précise que l'agent de santé doit contribuer à créer un tissu partenarial entre le médical et le social et s'intégrer dans les dispositifs existants (réseaux locaux). Il doit également participer à des actions collectives ayant pour objectif la prévention médico-sociale. Ainsi, l'agent de santé doit se positionner comme un médiateur, un intermédiaire, entre les professionnels de la santé et du social.

Selon le rapport d'activité de l'agent de santé de l'arrondissement de Montbard, après un travail d'organisation de rencontres entre professionnels d'horizons différents, il a réussi à être identifié auprès des différentes structures comme un conseiller. En effet, il donne au secteur social des éléments sur l'offre de soins existante, sur les modalités d'orientation et, dans l'autre sens, il peut proposer aux professionnels de santé des structures adaptées en cas de nécessaire orientation vers le social.

Sur l'arrondissement de Beaune, un agent de santé permettrait de faire le lien entre différents professionnels du médical et du social. Il ressort en effet du diagnostic santé que ces professionnels n'avaient pas une vision globale du secteur et de ses intervenants.

Dans un milieu rural, pour les personnes isolées, il est nécessaire de faire un travail « d'aller vers » afin de les amener à prendre soin de leur santé et les rassurer lors de contacts avec le système de soin.

La création d'un agent de santé permettrait de pallier l'insuffisance de l'offre de soins qui a été constatée sur le département, sachant qu'il est difficile d'influer sur la démographie médicale. La mise en place d'un tel dispositif mobile tire les conséquences de la configuration géographique du territoire. Ainsi, la création d'un agent de santé serait une proposition intéressante des instances territorialisées puisque adaptée au territoire. L'action serait en cohérence avec le niveau régional puisqu'elle pourrait être effectuée dans le cadre du PRAPS comme il a été fait sur Montbard.

Comme il a déjà été indiqué, il serait plus facile dans le cadre de la CLE, de trouver un financement relais au PRAPS.

Globalement, suite aux réunions des groupes thématiques, il semble que les communes soient prêtes à participer au financement d'actions de ce type dans le cadre du dispositif territorialisé.

Outre la création de dispositifs mobiles adaptés à la géographie du territoire, il serait souhaitable de renforcer la compétence de l'instance unique : la Commission locale unique d'attribution des aides financières.

3.3 Renforcer les compétences de l'instance unique

La Commission locale unique d'attribution des aides financières a pour objectif, nous l'avons indiqué, l'octroi des aides financières au titre du FSL, du fonds énergie et du FAJ, selon les critères déterminés par chaque fonds.

Le FSL accompagnement social n'entre pas dans la compétence de cette commission et les personnes de l'arrondissement de Beaune qui font la demande d'un tel accompagnement voient leur cas discuté par la commission départementale à Dijon.

Il ressort des débats en Commission locale d'admission au CHRS que la plupart des travailleurs sociaux demandent l'entrée dans le dispositif suite à un problème de logement. Parfois, la Commission locale d'admission au CHRS propose une orientation, sans avoir de pouvoir de décision, vers un FSL accompagnement social. Il serait souhaitable d'avoir une structure ayant un pouvoir de décision globale. La cohérence départementale pourrait être

préservée, à l'instar de ce qui a déjà été effectué, par une concertation avec la commission départementale du FSL et le respect des critères de celle-ci.

Il s'agit donc de renforcer la compétence de la Commission locale unique d'attribution des aides financières vers le social et d'y associer la commission d'admission au CHRS.

Les modalités de renforcement des compétences de cette commission pourraient être les suivantes : nous avons indiqué la composition de la Commission locale unique d'attribution des aides financières et celle de la Commission locale d'admission au CHRS. L'ensemble de ces différents membres pourrait constituer une commission en formation plénière qui se diviserait en formations restreintes, d'une part pour statuer sur l'attribution des aides financières et, d'autre part, pour statuer sur l'accompagnement social, à savoir notamment le FSL accompagnement social et l'entrée en CHRS.

A cette structure renforcée vers l'accompagnement social, il conviendrait d'ajouter une troisième formation de la commission que l'on pourrait appeler « commission des cas complexes ».

Cette commission pourrait intervenir à la demande d'un travailleur social qui se trouverait dépourvu de solution face à un cas particulièrement lourd. La réunion d'une telle commission permettrait un débat sur des cas particulièrement difficiles afin de rompre l'isolement du travailleur social qui y est confronté et d'instaurer une concertation entre différents professionnels pour parvenir à l'élaboration d'un parcours d'insertion.

Parmi les membres de la formation plénière de la commission, il serait souhaitable qu'au sein de cette formation restreinte siègent un représentant de la DDASS, qui pourrait être la conseillère technique, un représentant du Conseil général, à savoir le responsable de l'espace solidarité-famille du pays beaunois, un représentant des CCAS, un représentant de la commune concernée et un représentant des associations intervenant sur le territoire.

Il est à noter que ce type de commission existe déjà sur Dijon. L'une des associations, gérant plusieurs CHRS sur cette ville, a mis en place une telle commission des cas complexes composée de représentants du CHRS, de l'intersecteur psychiatrie et du procureur de la République. Cette commission a pour objet de discuter sur des cas particulièrement lourds qui touchent en l'occurrence à la fois à la psychiatrie et à la justice. Cette commission permet d'élaborer des solutions pour des personnes pour lesquelles il est difficile de trouver une situation stable.

De cette commission, il faut retenir l'idée de concertation entre différents professionnels qui sans son existence seraient isolés. Par ailleurs, l'usager se verrait proposer une solution efficace élaborée en commun.

La nouvelle instance unique se diviserait donc de la façon suivante :

- la formation qui attribue les aides financières serait préservée

- une formation qui statue sur l'accompagnement social en intégrant la commission qui décide des entrées en CHRS serait à mettre en place
- une commission des cas complexes permettant aux professionnels de l'arrondissement de se réunir afin de trouver des solutions pour les cas les plus difficiles serait à créer.

Après avoir préconisé de rendre effective la mise en cohérence du dispositif territorialisé avec d'autres dispositifs à l'échelon plus vaste, la création d'agents de santé ainsi que le renforcement des compétences de la Commission locale unique d'attribution des aides financières, il convient de s'attacher à élaborer une méthode d'évaluation de l'ensemble du dispositif.

3.4 Evaluer le dispositif

L'évaluation du dispositif mis en place sur l'arrondissement de Beaune a été prévue dès la lettre de mission adressée aux référents techniques, membres du comité de pilotage de l'équipe projet.

Généralement, « les moyens d'une politique d'évaluation entendue comme « activité de rassemblement, d'analyse et d'interprétation de l'information concernant la mise en œuvre et l'impact des mesures visant à agir sur une situation sociale » restent encore largement à l'état de projet »¹⁴.

En effet, il est difficile d'engager l'évaluation d'un dispositif en raison notamment de la difficulté d'élaborer des indicateurs pertinents. Par ailleurs, l'évaluation souffre du morcellement des différents systèmes d'information entre les différents services déconcentrés et les organismes publics ou associatifs.

Toutefois, nous avons constaté lors de l'analyse de la phase diagnostic, préalable à la mise en place du plan d'action de la CLE, qu'il a été possible de recueillir un grand nombre de données de la part des différents groupes thématiques. Ainsi, l'évaluation du dispositif pourrait être mise en place à l'aide de ces informations.

Afin d'évaluer le dispositif mis en place sur Beaune, il conviendrait de rassembler les indicateurs utilisés au stade du diagnostic en un tableau de bord unique.

¹⁴ INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES. *Politiques sociales de l'État et territoires, rapport annuel 2002*. Paris : La documentation française, 2002. p.244.

Chacun des partenaires aurait la tâche de remplir périodiquement les lignes du tableau de bord pour lesquelles il dispose de l'information. En effet, chacun des acteurs du dispositif dispose d'une information riche qu'il est nécessaire de mutualiser et d'unifier afin de la rendre plus lisible.

Les indicateurs ne seraient pas figés et pourraient être améliorés sur proposition de la CLE. En pratique, il serait souhaitable de créer un site internet contenant ce tableau, ce qui impliquerait que chacun des acteurs ayant pour mission de le remplir aurait un accès direct à cet outil de travail. Les autres acteurs de terrain intervenant sur l'arrondissement en matière de lutte contre les exclusions et même les usagers pourraient également consulter ce site, s'informer et se faire une opinion de l'impact de la politique menée.

Un référent, membre de l'équipe technique, pourrait être désigné afin d'analyser périodiquement l'évolution des données contenues dans le tableau de bord. Il effectuerait un rapport à la CLE ainsi qu'au pôle de compétence « lutte contre les exclusions ». La présentation de ce document d'analyse pourrait donner lieu à un débat dans ces deux instances et ainsi servir de base à la formulation de propositions afin d'enrichir le plan d'action pluriannuel que doit élaborer la CLE. Après utilisation par les instances du dispositif du rapport, et avec leur accord, il serait possible également de le diffuser en ligne. Idéalement, avec l'aide d'un statisticien notamment présent à la DRASS, il serait souhaitable d'effectuer une cartographie à partir des données recueillies, ce qui aurait pour effet de rendre l'information plus parlante.

Le tableau de bord pourrait prendre la forme suivante :

Évaluation de la lutte contre les exclusions territorialisée sur l'arrondissement de Beaune

Tableau de bord

Évolution de la population de l'arrondissement
--

- Évolution générale de la population de l'arrondissement (utilisation des données du recensement)
- Évolution générale de la population par canton (utilisation des données du recensement)

Emploi

(utilisation des données chiffrées utilisées dans le cadre du SPE afin de réaliser un diagnostic du bassin d'emploi qui correspond à l'arrondissement de Beaune)

- Évolution de la population active
- Structure de l'emploi salarié par secteur
- Évolution des recrutements par type de contrat (CDD ou CDI)

Les demandeurs d'emploi

- Taux de chômage
proportion d'hommes et de femmes
- Taux de chômage de longue durée
proportion d'hommes et de femmes

L'emploi des jeunes

- Proportion de jeunes chômeurs (précision de la répartition hommes femmes)
- Proportion de jeunes chômeurs de longue durée (précision de la répartition hommes femmes)

Logement

(utilisation des données chiffrées à la disposition de la DDE et des OPHLM)

- Évolution du nombre de logements sociaux, en général et par canton
- Nombre de demandes recensées par les OPHLM
- Durée moyenne d'attente pour obtenir un logement social

Données concernant le FSL

- Nombre de demandes de FSL, en général et par type d'aide
- Nombre de dossiers acceptés, en général et par type d'aide
- Proportion de dossiers refusés classés selon la motivation du refus

(pour le volet aide financière du FSL, les données statistiques devraient être aisées à collecter en raison de la mise en place de la Commission locale unique d'attribution des aides financières sur l'arrondissement de Beaune)

Statistiques concernant les expulsions

- Évolution du nombre de situations d'expulsion sur l'arrondissement
- Nombre de situations d'expulsion du logement selon les étapes
 - Commandement de quitter les lieux
 - Demandes de concours de la force publique
 - Accords de concours
 - Intervention de la force publique

L'habitat insalubre

- Nombre de dossiers de plainte déposés
- Nombre de dossiers ayant fait l'objet d'un arrêté préfectoral de déclaration d'insalubrité
- Localisation des cas recensés.

La population bénéficiaire de minima sociaux
--

(utilisation des chiffres de la CAF)

- Population bénéficiaire de minima sociaux sur l'arrondissement de Beaune
RMI, API, AAH

(pour chacune des allocations, proportion par tranches d'âges et par situations familiales)

Statistiques concernant la population bénéficiaire du RMI

(statistiques dont dispose le secrétariat de la CLI)

- Proportion des bénéficiaires du RMI par canton
- Nombre de bénéficiaires du RMI par type de contrat
- Répartition des types de contrat par canton

Santé

(notamment, données à la disposition de la CPAM)

- Bénéficiaires de la CMU sur l'arrondissement de Beaune
 - par canton
- Répartition des assurés avec indemnités journalières minimum par canton
- Répartition des assurés exonérés du ticket modérateur par canton
- Répartition des assurés percevant une rente d'accident du travail par canton
- Répartition des assurés en invalidité par canton

Cartographie de la démographie médicale pour les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les chirurgiens dentistes.

Il conviendrait de parfaire ces indicateurs en demandant à la PASS et à l'antenne médicale le chiffre de leur file active et la durée de fréquentation de leur dispositif. En effet, le recours à la PASS et à l'antenne médicale signifie que la personne n'a pas accès aux soins de santé de droit commun.

- Proportion des bénéficiaires du RMI bénéficiant d'un contrat santé.

Données sociales générales

- Nombre de suivis et d'accompagnements sociaux réalisés par les assistantes sociales du Conseil général
 - Nombre général sur l'arrondissement
 - Par canton
- Nombre d'accueils d'urgence réalisés par des associations actives sur le canton (il suffirait de pérenniser les relevés statistiques qui ont été demandés à ces associations à travers le questionnaire).

Le site internet sur lequel figurerait le tableau pourrait être complété par la mise en ligne d'études spécifiques réalisées à une autre échelle par l'INSEE ou au niveau départemental, telle que l'étude effectuée à la demande du Comité Départemental d'Insertion afin de mieux connaître les publics bénéficiaires du RMI dans le dispositif depuis plus de deux ans. Les

études pourraient être téléchargées ou bien leurs références pourraient être simplement mentionnées.

Le tableau de bord pourrait être utilement complété par le rapport d'activité de la Commission d'admission au CHRS ou par celui d'un éventuel agent de santé.

CONCLUSION

La loi de lutte contre les exclusions entend permettre aux plus démunis d'accéder aux droits fondamentaux par la mise en place de dispositifs adaptés, par la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés, État, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale, associations, et par le décloisonnement des politiques sectorielles au sein même des services de l'État.

La territorialisation permet de solliciter l'ensemble des intervenants sur un territoire donné et de coordonner leurs actions. Ainsi, la territorialisation est un mode d'action efficace en matière de lutte contre les exclusions.

La territorialisation est d'autant plus pertinente qu'elle se définit comme un mode d'intervention de l'État au plus près des usagers ayant pour objectif de coordonner les actions menées localement, en cohérence avec les orientations définies à une autre échelle. Ce type de territorialisation est en vigueur sur l'arrondissement de Beaune à travers les instances créées. L'État a impulsé sur ce territoire un mouvement de concertation entre les intervenants de la lutte contre la précarité. La composition des instances et l'organisation fonctionnelle du groupe projet permettent aux acteurs de terrain de s'exprimer et, grâce à une meilleure connaissance des besoins, les dispositifs d'aides pourront être utilisés de façon optimale.

L'une des perspectives de réflexion pourrait être l'avenir de la territorialisation dans le cadre de la décentralisation.

Dans un premier temps, on peut penser que la disparition des dispositifs conjoints rend sans objet la coordination et donc la territorialisation.

Cependant, dans un second temps, si « l'État recentre son métier sur la régulation centrale, le contrôle, le suivi et l'évaluation »¹⁵, il ne doit pas arrêter sa réflexion territoriale car il

¹⁵ La décentralisation du RMI en chantier. *Lettre de la DGAS*, mars 2003, n°24, p.1.

demeure le seul garant de l'égalité de traitement des usagers et de la cohérence entre différentes échelles de décision.

Bibliographie

Articles de périodiques

- BEHAR D., ESTEBE P., EPSTEIN R. Egalité des droits, égalité des chances. Quelques domaines spécifiques. Les détours de l'égalité. Remarques sur la territorialisation des politiques sociales en France. *Revue française des affaires sociales*, octobre-décembre 1998, n°4, pp. 81-94.
- LACOSTE O. Le doigt et la lune : la territorialisation, un enjeu d'ouverture. *contact santé*, avril 2002, n°170, pp. 18-19.
- YEROCHESKI C. L'exclusion a la vie dure. *Alternatives économiques*, juin 2000, n°182, p. 6.
- Conduire une politique sociale par objectif : l'exemple de la lutte contre les exclusions. *Lettre de la DGAS*, juillet-août 2002, n°17, p. 1.
- Économie et emploi : Dijon en tête. *Le Bien Public*, 5 mars 2003, p.1.
- Entretien avec Serge PAUGAM. *Actualités sociales Hebdomadaires*, avril 2002, n°2259.
- La décentralisation du RMI en chantier. *Lettre de la DGAS*, mars 2003, n°24, p.1.

Ouvrages :

- De la BRETECHE L., GUILLEMOT B., THIERRY M. Inspection Générale des Affaires Sociales. *Premier bilan de la mise en œuvre de la loi relative à la lutte contre les exclusions*. Paris : La documentation française, 2000.

- DELEVOYE J.P. Commissariat Général du Plan. *Cohésion sociale et territoires*. Paris : La documentation française, 1997. 218 p.
- INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES. *Politiques sociales de l'État et territoires, rapport annuel 2002*. Paris : La documentation française, 2002. 309 p.
- OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETÉ ET DE L'EXCLUSION SOCIALE. *Rapport 2001-2002*. Paris : La documentation française, 2002. 128 p.

Textes de référence :

- Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, JO du 31 juillet 1998, p. 11679.
- Loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire, JO du 29 juin 1999 page 9515.
- Circulaire DGS/SD6D n°2001 relative aux Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins en faveur des personnes en situation précaire (PRAPS).
- Circulaire n°2002/595 du 10 décembre 2002 du Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité, relative aux maisons relais.
- Circulaire n°2003/36 du 16 janvier 2003, Directive Nationale d'Orientation relative au plan d'actions 2003 des services déconcentrés DRASS-DDASS en matière de santé et d'action sociale et à l'allocation de ressources pour l'exercice 2003.

Programme d'actions :

- VERSINI D. Secrétaire d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion. *Plan national de renforcement de la lutte contre la précarité et l'exclusion*, avril 2003, 49 p.

Liste des annexes

- ANNEXE 1** Extrait du diagnostic santé
- ANNEXE 2** Extrait du diagnostic insertion sociale - urgence sociale

RÉSULTATS DES TRAVAUX DU GROUPE SANTÉ INCLUANT L'ÉTUDE DES QUESTIONNAIRES VOLET SANTÉ

Préambule

Le diagnostic suivant a été effectué à partir des éléments issus des réunions du groupe santé depuis janvier 2003 et de l'analyse des questionnaires retournés à la DDASS.

La zone géographique étudiée (arrondissement de Beaune) a des caractéristiques spécifiques.

En effet, il s'agit d'un territoire vaste s'étendant sur toute la partie sud du département de la Côte d'Or, plutôt rural, centré par un pôle urbain (Beaune) et comportant une répartition contrastée des richesses et une faible densité de population.

La démographie médicale et paramédicale, notamment en ce qui concerne les spécialités, pose des difficultés particulières de couverture du territoire et cela précisément en santé mentale (annexe n°4). Ces problèmes démographiques nécessitent une réflexion associant d'autres acteurs que sont l'ARH, l'URCAM, les intervenants en santé mentale, les organismes représentatifs des médecins libéraux.

Objectif général

Établir un état des lieux en termes d'accès aux soins et de prise en compte globale du capital santé par les personnes les plus démunies de l'arrondissement de Beaune.

Méthodologie

La méthodologie choisie par le comité technique repose sur la participation des acteurs de terrain à l'élaboration de l'état des lieux.

Par conséquent, le groupe co-piloté par la DDASS et par la CPAM a associé plusieurs acteurs de terrain du secteur médico-social régulièrement confrontés à la prise en charge de la santé des plus démunis.

Le groupe s'est réuni à trois reprises de janvier à mars. Il est composé d'un représentant de l'ESF de Beaune, de l'infirmière de l'antenne d'accueil médicale de Beaune, de l'assistante sociale de la PASS, d'un responsable du service social de la CRAM, du responsable de

l'ASCO de Beaune, de la responsable du service social de la MSA, du responsable de la mission locale de Beaune.

Dans un premier temps, les membres du groupe ont fait part des difficultés rencontrées au quotidien pour aider les personnes fragilisées à prendre leur santé en charge.

Les deux autres réunions ont permis d'une part, d'étayer le ressenti exprimé par les acteurs de terrain avec des données chiffrées caractérisant l'activité de leur structure d'appartenance ou issues des fichiers de la CPAM.

D'autre part, un questionnaire et la liste de ses destinataires ont été validés par l'ensemble du groupe.

Le questionnaire est issu de la nécessité d'élargir le diagnostic en ciblant d'autres acteurs impliqués dans le suivi des personnes précaires. Il vise également à sensibiliser ces mêmes acteurs à la problématique liée à la santé des plus démunis dans la perspective de la mise en place d'actions découlant de l'état des lieux.

Enfin, le questionnaire cible aussi les maires, acteurs primordiaux dans la prise en charge des publics précaires.

1- Constats

1-1 En terme de précarité

Les données issues du fichier de la CPAM de la Côte d'Or ne laissent pas apparaître de particularités sur le secteur visé. En effet, la proportion des bénéficiaires de la CMUC est comparable à celle enregistrée sur l'ensemble du département (annexe n°2). Les autres indicateurs susceptibles de traduire une situation de précarité comme Indemnités journalières minimum, exonération du ticket modérateur, rente Accident du travail, invalidité sont dans la moyenne départementale (annexe n°3). On note quelques différences entre cantons de l'arrondissement selon la nature des prestations. Compte tenu de la faiblesse des effectifs de bénéficiaires ces différences ne peuvent être significatives.

1-2 En terme de besoins de santé

L'alcoolisme tant masculin que féminin apparaît comme une caractéristique majeure de l'état de santé des habitants de ce secteur.

Les troubles psychologiques sont fréquents notamment chez les jeunes de 16 à 25 ans. Les degrés du mal être sont divers mais peuvent aller jusqu'à la tentative de suicide. Les

conduites addictives sont nombreuses surtout chez les jeunes. La consommation de tabac est très importante (annexe n°1).

Le mauvais état dentaire est également souligné (annexe n°5).

Globalement, l'hygiène corporelle et vestimentaire est insuffisante, traduisant une image de soi souvent dégradée par la multiplication des échecs vécus. Les problèmes d'alimentation sont également récurrents (cf. alcoolisme, étroitesse des revenus, éducation, culture).

A la marge sont signalés des cas peut être anormalement élevés de grossesses non déclarées.

L'accès aux soins des personnes âgées dans l'Auxois semble poser problème à cause du manque de structures dédiées.

Enfin, la MSA signale des pathologies spécifiques liées à l'activité du secteur agricole troubles musculo-squelettiques importants et invalidants.

Les éléments donnés par le centre d'examen de santé de la CPAM de la Côte d'Or confirme les observations des acteurs de terrain.

Ainsi, sur les 252 assurés en situation de précarité (bénéficiaires du RMI, demandeurs d'emploi de plus de six mois, personnes en contrat CES ou en formation, 16- 25 en insertion, bénéficiaires de la CMUC) de l'arrondissement de Beaune qui ont bénéficié d'un examen de santé en 2002, on observe une forte proportion d'assurés qui ne consulte jamais et ce dans une proportion plus élevée que chez les « non précaires ».

Il en est de même pour les anomalies de la vision, l'état bucco dentaire(gingivites fréquentes, absences de soins, ... voir annexes n°5 et 6).

La part des personnes en situation de précarité déclarant consommer de l'alcool et du tabac est élevée (annexe n°1).

Ces constatations ne sont toutefois pas spécifiques à l'arrondissement de Beaune. Elles sont caractéristiques de l'ensemble de la population précaire.

Sur 755 contrats RMI en cours seuls 142 (18.8%) portent sur la santé. Ce résultat s'explique en partie par l'absence de « prise » qu'ont les travailleurs sociaux sur la santé des publics précaires très souvent murés dans le déni.

Le public précaire souvent dépassé par ses difficultés quotidiennes n'est pas réceptif à la prévention par ailleurs insuffisamment existante sur le secteur.

Les acteurs de terrain estiment néanmoins que l'école peut être un bon vecteur de prévention en ciblant les enfants, public réceptif.

1-3 En terme de prise en charge

1-3-1 Atouts et points positifs

- Consensus sur la nécessité d'une approche globale de la personne intégrant le volet sanitaire, social et l'environnement en général.
- Des structures existent ainsi que des compétences en particulier dans les domaines de l'accès aux droits et aux soins.
- Les acteurs locaux ont la volonté de faire évoluer de façon positive la prise en charge « santé » des personnes en situation de précarité.
- Il existe des partenariats de fait.

1-3-2 Points à améliorer

- Les connaissances des acteurs sur les dispositifs, leur rôle précis et leur place restent parcellaires, en particulier dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.
- Les partenariats ne sont souvent pas formalisés et méritent d'être renforcés.
- L'accueil des personnes en situation de précarité reste dispersé et morcelé entre des acteurs différents ayant des logiques institutionnelles, des stratégies d'acteurs diverses, des problématiques et des modes opératoires spécifiques.
- Les connaissances parcellaires, l'accueil dispersé, les partenariats insuffisamment formalisés ne permettent pas une orientation optimale des usagers.
- Certaines structures ayant un maillage territorial important semblent ne pas connaître tous les interlocuteurs.
- Les différents acteurs ne pratiquent pas toujours un langage commun leur permettant l'élaboration de diagnostics partagés.
- Les acteurs, surtout en zone rurale, ressentent un isolement important.

- Peu de solutions de proximité existent notamment lorsque sont pris en compte les distances géographiques, la difficulté pour ces personnes d'aller vers l'offre de soins et le manque de moyens de transports (annexe n°7).

- La plupart des institutions pivot du dispositif est centralisée sur Beaune et ne concerne pas l'ensemble de l'arrondissement comportant des zones rurales. Même si des permanences sont organisées, elles ne permettent pas un travail dans la durée. Le travail en équipe mobile de liaison n'est pas un concept développé, connu et compris de tous sur ce territoire, même si des dispositifs ont été financés.

- En matière de conduites addictives, de santé mentale, des besoins sont ressentis mais ne trouvent pas de réponse de proximité en particulier dans certaines zones.

- La continuité de la prise en charge d'une personne par les dispositifs sanitaires et sociaux mérite d'être améliorée.

- Le domaine de la prévention, promotion et éducation pour la santé, est très peu développé. Tous les acteurs ne partagent pas la même perception concernant ces champs d'intervention et n'ont pas reçu une formation et une sensibilisation spécifique en ce sens. Leurs connaissances des autres structures dans ce domaine et leurs partenariats restent très parcellaires et peu formalisés.

- Les délais d'obtention de rendez-vous dans certaines structures atteignent régulièrement plusieurs semaines, ce qui peut décourager les personnes déjà hésitantes à entamer une démarche de soins.

2 - Axes de travail proposés

À partir des constats effectués, cinq axes de travail ressortent des travaux du groupe santé incluant l'étude des questionnaires volet santé

- Formaliser le travail en partenariat, développer l'échange entre professionnels
- Aller vers les personnes en situation d'exclusion à faible mobilité
- Associer au dispositif d'autres acteurs
- Contribuer à l'amélioration des connaissances en terme de besoins et d'offre de santé
- Contribuer à la déclinaison territoriale des orientations fixées par les schémas régionaux en matière de santé (SREPS, PRAPS, PRS, SROS)

Certains axes de travail méritent d'être développés.

2-1 Formaliser le travail en partenariat, développer l'échange entre professionnels

Les questionnaires indiquent que les intervenants développent, dans l'ensemble, une approche globale de la personne, à la fois médicale et sociale, ce qui constitue un point positif.

Cette approche globale donne lieu à la mise en place de partenariats de fait. La majorité des professionnels souhaitent que ce travail en partenariat soit formalisé.

La solution optimale serait la création d'un réseau « santé-exclusions » qui permettrait notamment la désignation d'un référent unique par personne ou par famille et améliorerait le suivi des dossiers.

L'organisation d'un réseau est une entreprise longue et difficile et représente à ce stade un axe de travail à approfondir. Dans un avenir plus proche, la réflexion pourrait être engagée dans des réunions de professionnels. Ces réunions, selon les remarques figurant dans les questionnaires, faciliteraient, en outre, l'échange et la connaissance entre acteurs, ce qui serait un premier moyen de renforcer le partenariat.

L'échange entraînerait une meilleure connaissance du phénomène de l'exclusion et l'élaboration de diagnostics partagés sur des situations difficiles. Au sein du groupe santé, un référent, responsable de l'organisation de rencontres entre professionnels, devrait être désigné. Il aurait pour mission de recenser l'ensemble des intervenants et de prévoir la mise en place de groupes d'échanges et de réflexion en vue d'une mise en réseau.

Dans cet ordre d'idée, l'élaboration d'un annuaire des acteurs médico-sociaux du secteur pourrait aider les professionnels à mieux se connaître.

2-2 Aller vers les personnes en situation d'exclusion à faible mobilité

La nécessité d'aller vers les personnes en situation de précarité a été relevée par les professionnels. Les personnes les plus démunies ont besoins d'être accompagnées dans une démarche de prise en charge de leur santé.

Le développement de dispositifs tels que les agents de santé, très mobiles, a été proposé par certains intervenants.

Ces agents permettraient de pallier le caractère rural du territoire, l'éloignement de l'offre de soin (notamment problème de démographie médicale) et l'insuffisance de moyens de transports.

Un problème de financement se pose cependant pour la création de tels postes (crédits PRAPS, relais du département, participation des communes ?).

2-3 Association au dispositif d'autres acteurs

Deux points méritent d'être abordés : la participation de l'ARH au dispositif mis en place sur Beaune ainsi que l'association de la psychiatrie.

Au stade de l'élaboration du premier plan triennal, il serait souhaitable de prévoir les modalités d'association de ces deux intervenants incontournables. Il conviendrait également de prévoir la participation des organismes représentatifs des médecins libéraux.

Par ailleurs, en matière de prévention, un rôle peut être joué par la PMI et la médecine scolaire.

C - UNE APPROCHE PAR PUBLIC

LE PUBLIC JEUNE (- de 25 ans)

1 - Les jeunes titulaires de minima sociaux

Les - de 25 ans n'ont pas la possibilité de bénéficier du RMI sauf s'ils ont au moins un enfant à charge. Ainsi, 2,8 % des bénéficiaires du RMI ont - de 25 ans sur l'arrondissement de BEAUNE.

Sur l'ensemble des bénéficiaires de l'API de l'arrondissement, 41,7 % ont moins de 25 ans. On note que cette allocation ne s'accompagne pas d'un programme d'insertion professionnelle, ce qui pose question pour un public jeune.

Sur l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH, 5,9 % ont moins de 25 ans sur l'arrondissement. Cette proportion est faible, or, parfois, la reconnaissance d'un statut handicapé ou travailleur handicapé par la COTOREP permettrait l'accès à certains dispositifs spécialisés. Il ressort de l'ensemble des questionnaires une mention des longs délais de traitement des dossiers par la COTOREP.

En général, on dénombre 1629 jeunes titulaires de minima sociaux sur l'arrondissement.

2 - Les dispositifs spécifiques au public jeune

Le public jeune bénéficie de dispositifs spécifiques tels que le programme TRACE ou le FAJ. Ce public est essentiellement suivi par la Mission Locale. Il ressort du questionnaire volet social que la Mission Locale suit majoritairement des jeunes sans emploi, 250 personnes titulaires de CDD, 100 étudiants et 150 jeunes en apprentissage.

Il est à noter que 750 jeunes sont en attente de droits.

La Mission Locale assure 1300 suivis dans le cadre du programme TRACE dont 500 jeunes de 16 à 18 ans et 800 de 18 à 24 ans.

Au regard de ces chiffres, on peut constater que le public jeune est un public fragilisé sur l'arrondissement.

3 - Les insuffisances du FAJ pour les jeunes les plus en difficultés

L'un des seuls dispositifs à accorder une aide à l'insertion est le FAJ, mais le soutien octroyé est uniquement ponctuel. Ainsi, ce fonds n'est pas vraiment adapté dans le cadre de la prise en charge de jeunes "atypiques", en rupture familiale, particulièrement désocialisés. Il ne permet pas d'assurer à ces jeunes un revenu destiné à leur procurer une sécurité nécessaire à la mise en oeuvre de leur insertion.

Cette analyse peut être illustrée par deux exemples comparatifs concrets

Dans le premier cas, un jeune quitte le système scolaire pour intégrer une formation en apprentissage. Il a donc élaboré un projet professionnel clair, il bénéficie d'une trajectoire d'insertion solide. Le FAJ peut donc utilement l'appuyer ponctuellement dans ce cadre en lui accordant une aide pour son moyen de transport, pour l'équipement professionnel requis par son activité, pour son installation dans un logement et éventuellement pour son alimentation.

Dans le second cas, le jeune est en rupture scolaire et familiale, il est dépourvu de logement, il "squat". Cette errance entraîne un éloignement du système de santé et le jeune se trouve rapidement en face de problématiques multiples, fruits d'une accumulation. Dans ce cadre, le FAJ n'est pas adapté, car le jeune a besoin d'un travail d'insertion de longue durée, suivi et non d'une aide ponctuelle.

4 - Le programme TRACE pour les jeunes très désocialisés

Le programme TRACE offre une réponse à ce type de situations notamment lorsque l'accompagnement est effectué par l'ASCO.

En effet, l'ASCO s'est fixé comme objectif de prendre en charge les jeunes les plus en rupture et les plus éloignés de l'emploi, sans sélection.

Un point positif est à relever, un réseau de partenaires s'est formé autour de la problématique "jeunes". Dans le cadre de la mesure TRACE exercée par l'ASCO,

l'accompagnement va au delà de la seule insertion professionnelle et s'étend à un diagnostic social global plus adapté à des jeunes en grande difficulté, ces partenariats de fait permettent ainsi d'assurer des relais sur des problématiques diverses.

5 - Les freins à l'insertion des jeunes

Un certain nombre de freins à la réalisation du travail d'insertion sociale pour ces jeunes exclus sont à mentionner.

- Les jeunes en question sont très éloignés de l'emploi et un travail d'insertion sociale "pure" est à réaliser préalablement à la recherche d'emploi. **Un programme TRACE en 18 mois est trop court pour aboutir à une insertion.** De ce point de vue, la problématique jeune n'est pas différente par nature des problématiques d'autres publics ayant du mal à s'intégrer dans des dispositifs de courte durée.

- Un certain nombre de jeunes accueillis souffrent de **problèmes psychologiques importants** et il est nécessaire d'approfondir les partenariats permettant d'offrir un relais dans ce domaine.

- Les jeunes en insertion ont besoin d'être mobiles dans le cadre de leur recherche d'emploi et ils souffrent sur l'arrondissement d'un manque de moyens de transports. Il est à noter que ce manque de moyens de transports accentue l'isolement de certains jeunes et contribue à aggraver leur souffrance psychologique.

- En 2000, 12 jeunes accueillis par l'ASCO TRACE sur 18 avaient un problème de logement. Ces proportions ont peu changées en 2003. Le programme TRACE s'accompagne donc souvent d'un travail dans ce domaine et une réflexion doit être menée pour trouver des logements adaptés à ces jeunes notamment sur la commune de BEAUNE et également sur l'agglomération dijonnaise où des jeunes de l'arrondissement doivent se déplacer, à proximité des emplois offerts.

LES FAMILLES MONOPARENTALES

- La Caisse d'Allocations Familiales verse 980 allocations de RMI sur l'arrondissement de BEAUNE

- 226 sur la ville de BEAUNE
- 754 sur les 193 communes restantes de l'arrondissement

Les familles monoparentales dans ce dispositif représentent un total de 208 familles réparties comme suit

- sur la ville de BEAUNE: 19,9
- sur le reste de l'arrondissement : 21 %

Le RMI est pour la majorité des familles monoparentales la suite du versement de l'Allocation de Parent Isolé, ce qui n'est pas étonnant puisque l'API est une prestation dont le versement n'est assujéti à aucun accompagnement contractualisé et bien que l'ouverture des dispositifs RMI d'insertion soient fait aussi aux bénéficiaires de l'API. Le versement s'effectue qu'en contre partie de conditions de ressources et de solitude.

La Mutualité Sociale Agricole verse pour sa part 55 prestations RMI Les Familles monoparentales ne sont que 11.

- **L'Allocation Parent Isolé** est versée par la CAF. à 190 familles se situant pour la majorité dans la tranche d'âge inférieure à 24 ans.

C'est une prestation essentiellement féminine. Les bénéficiaires on soit un ou deux enfants : 79 %.

Les familles monoparentales qui ont à charge plus de deux enfants et se situant entre 29 et 40 ans ont plus souvent un isolément consécutif à une rupture de vie familiale installée (divorce, séparation après une vie commune plus ou moins longue).

Un quart habite sur la ville de BEAUNE.

- **L'Allocation Adulte Handicapé** est versée par la CAF à 963 bénéficiaires qui vivent pour 215 d'entre eux sur la ville de BEAUNE et pour 748 sur l'arrondissement.

L'ensemble des familles monoparentales ne représente que 2,3 %, soit 23 bénéficiaires alors que les couples avec enfants sont au nombre de 111.

Les freins à l'insertion des femmes en situation de chef de famille monoparentale

L'activité économique sur la ville de BEAUNE liée au tourisme, à l'hôtellerie si elle ne nécessite pas toujours une grande qualification, exige toutefois une disponibilité pas toujours compatible avec les charges familiales : horaires en dehors du cadre classique, travail saisonnier, inadéquation et insuffisance des modes de gardes. Les frais de garde (cantine, garderie, assistantes maternelles...) représentent des charges importantes au regard des salaires.

Pour les secteurs ruraux de l'arrondissement, aux problèmes de garde ou de relais pour les enfants s'ajoute un déficit d'emploi, un problème de mobilité voire un surcoût absence ou rareté des transports en commun donc achat de voiture, assurance...

LE PUBLIC 40-59 ANS

1 - Le public 40-59 ans titulaire de minima sociaux

52,1 % des bénéficiaires du RMI ont entre 40 et 59 ans (46 % sur la ville de BEAUNE). Cette tranche d'âge représente la proportion la plus forte de titulaires de cette allocation. En effet, les - de 25 ans représentent 2,8 %, ce chiffre a déjà été analysé, les 25-29 ans, 16,2 %, les 30-39 ans, 25,9 % et les 60 ans et plus, 3,1 %.

Selon le bilan d'activité de la COMMISSION LOCALE D'INSERTION, les cantons ayant la plus forte proportion de bénéficiaires du RMI de cette tranche d'âge sont BEAUNE-Nord, SAINT-JEAN-DE-LOSNE, BEAUNE-Sud et SEURRE.

Cette tranche d'âge représente logiquement une faible proportion des titulaires de l'API, 11,8 %.

On note également une forte proportion des titulaires de l'AAH. En effet, le nombre s'élève à 54,8 %, tandis que les - de 25 ans totalisent 5,9 %, les 25-29 ans, 9 %, les 30-39 ans, 24,5 % et les 60 ans et plus, 5,9 %.

On remarque dans le bilan d'activité de l'INSER'SOCIAL BEAUNE pour 2002 que les 41-55 ans représentent 30,55 % des personnes prises en charge. Le découpage par âge ne correspond pas à celui utilisé pour les minima sociaux mais confirme la tendance relevée.

2 - Pistes de réflexion

Il n'est possible que de constater un nombre important de personnes âgées de 40 à 59 ans parmi les titulaires de minima sociaux (RMI, AAH).

Il conviendrait d'affiner les statistiques afin de préciser les contours de la spécificité de ce public. Nous ne disposons pas, par exemple, de la typologie des contrats d'insertion dans le cadre du RMI pour ce public, ni de la proportion d'hommes et de femmes.

Des chiffres plus précis permettraient de déterminer si une prise en charge adaptée à ce public est mise en place, s'il existe une unicité des problèmes rencontrés au sein de cette tranche d'âge ou, au contraire, différentes catégories de publics.

Compte tenu des chiffres de l'INSER'SOCIAL BEAUNE, on peut raisonnablement penser qu'une partie des personnes de cette tranche d'âge souffre d'un cumul de difficultés qui les éloignent durablement, voire définitivement de l'emploi. De ce point de vue, la réflexion sur ces publics particulièrement en difficulté est à rattacher à celle menée dans d'autres instances, notamment le schéma "accueil, hébergement, insertion" au niveau départemental.

Ce schéma offre des éléments de solution pour les publics dits "chroniques" nécessitant des séjours longs dans des structures adaptées type maisons relais ou une prise en charge spécifique incluant la santé et principalement la santé mentale.

PUBLIC DE + DE 65 ANS

Globalement, il est très peu représenté dans le public suivi par les services sociaux et associatifs.

La question qui demeure : le minimum vieillesse a-t-il répondu à une partie des besoins des personnes âgées, et les autres dispositifs tels que l'APA, le maintien à domicile, n'ont-ils pas complété la prise en compte globale de la problématique des personnes âgées.