



Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public

-

*Version validée au Comité de
Pilotage du Schéma
du 13 juillet 2017*

Le Département des Bouches-du-Rhône

Le département des Bouches-du-Rhône est un territoire globalement bien desservi en matière de services publics. L'accessibilité des services y est bien assurée, même si, comme le démontre l'étude préalable réalisée, des territoires méritent d'être mieux couverts

Le présent schéma présente un état des lieux et s'attache à rechercher, chaque fois que possible, des marges de progression et d'optimisation.

Le schéma est le résultat d'un travail collaboratif riche, engagé et volontariste piloté par l'État et le Conseil Départemental en lien avec les partenaires concernés.

Il vise à rechercher des synergies et des complémentarités entre les services pour que chacun de nos concitoyens, en secteur rural ou au sein des quartiers « politique de la ville », puisse disposer d'une offre de services publics la plus efficace possible et la plus adaptée en terme de satisfaction des besoins.

Des solutions innovantes doivent être mises en œuvre, comme la mise en place de maisons de services au public, de points de contacts, l'amélioration et la collaboration entre les partenaires, le développement des accès aux nouvelles technologies ou des dispositifs visant à faciliter l'inclusion numérique et l'accès aux droits.

Sommaire du SDAASP

I – Le Schéma : présentation

- 1/cadre juridique
- 2/rappel des enjeux et des objectifs
- 3//rappel de la méthodologie et des étapes d'élaboration (groupes de travail) et gouvernance et composition du COPIL et du COTECH

II- Le diagnostic territorial partagé p.7

- 1/quelques repères
- 2/les grandes tendances
- 3/le diagnostic territorial

III - Le plan d'actions p.15

- 1/arborescence générale (tableau synoptique)
- 2/présentation des actions

orientation 1 – améliorer l'offre d'accès physique aux services publics p.20

orientation 2- développer l'offre d'accès numérique
aux services publics p.52

orientation 3- garantir l'offre sanitaire et sociale accessible
à la population p.69

orientation 4 – prendre en compte les besoins d'accès aux
services des publics les plus fragiles p.91

IV- Suivi, évaluation et mise à jour p.109

- 1/organisation et instances de suivi
- 2/le comité de pilotage (COPIL) : composition et rôle (évaluation annuelle)
- 3/le comité technique (COTECH) : évaluation intermédiaire

	I - Présentation générale du schéma

	1/ Le cadre juridique La loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), promulguée le 7 août 2015, prévoit la mise en place de schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP). L'article 98 dispose que : <i>« Sur le territoire de chaque département, l'État et le Département élaborent conjointement un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, en associant les établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre. Ce schéma définit, pour une durée de 6 ans, un programme d'actions destiné à renforcer l'offre de services dans les zones présentant un déficit d'accessibilité des services. Il comprend un plan de développement de la mutualisation des services sur l'ensemble du territoire départemental. Il dresse une liste des services au public existant sur le territoire départemental à la date de son élaboration ou de sa révision, leur localisation et leurs modalités d'accès. »</i> Le décret du 6 avril 2016 dispose que le schéma départemental comprend : • <i>un bilan de l'offre existante</i>, avec sa localisation et son accessibilité, une analyse des besoins de services de proximité et l'identification des territoires présentant un déficit d'accessibilité à ces services ; • <i>un programme d'actions d'une durée de six ans</i> pour les territoires présentant un déficit, avec des objectifs quantitatifs et qualitatifs de renforcement de l'accessibilité des services au public et des mesures permettant d'atteindre ces objectifs ; • <i>un plan de développement de la mutualisation des services au public</i> s'appliquant à l'ensemble du territoire départemental, établi suite à l'inventaire des mutualisations existantes. Il précise également que chaque département devra arrêter son schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public <u>avant le 31 décembre 2017</u>. Le projet de schéma est soumis à diverses procédures de consultation. Il est transmis, pour avis aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) puis au Conseil régional ainsi qu'à la conférence territoriale de l'action publique. Il fait l'objet in fine d'une délibération du Conseil départemental puis d'un arrêté préfectoral.
--	--

Quelques définitions :

accessibilité : Le terme d'accessibilité renvoie à la facilité pour un usager de disposer d'un service. La notion d'accessibilité d'un service peut se décomposer en 6 dimensions : le temps et la facilité d'accès, la disponibilité du service, son coût, son niveau, la possibilité pour l'utilisateur de choisir entre plusieurs opérateurs, et l'information sur l'existence et les modalités du service. Par amélioration de l'accessibilité, on entend à la fois l'optimisation, la coordination, la mutualisation de l'offre existante et les compléments nécessaires à proposer, en particulier dans les zones qui sont reconnues comme déficitaires. Toutes les dimensions de l'accessibilité sont concernées, qu'il s'agisse d'accès physique ou dématérialisé.

Service au public : Cette notion dépasse largement la définition des services publics. Elle peut être considérée comme l'ensemble des services marchands et non marchands qui répondent à des besoins individuels et/ou collectifs à caractère économique ou social, rendus directement ou indirectement aux personnes et/ou aux familles afin de leur permettre de vivre sur leur territoire.

2/ Rappel des enjeux et des objectifs

L'objectif est de mieux répondre aux attentes des usagers en préservant un service public de qualité et de proximité. Ce schéma vise à renforcer l'offre de services au public tout en créant les conditions d'économies de moyens et d'harmonisation des offres afin de rendre les services publics plus accessibles mais aussi plus lisibles et plus simples à utiliser.

L'enjeu est donc important puisqu'il s'agit de mettre en cohérence les stratégies des opérateurs publics et privés, des collectivités territoriales, du conseil départemental et de l'État pour améliorer la coordination et la présence des services au public sur l'ensemble du territoire départemental. Le périmètre du schéma couvre donc un **périmètre large de services utiles au quotidien, qu'ils soient marchands ou non marchands** : les services de santé, les commerces et services de proximité, les services de l'emploi et en direction des publics en situation de fragilité, les transports, le numérique, etc.

Le schéma a été élaboré en tenant compte des travaux en cours sur le schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET), schéma prévu par la loi du 07/08/2015 relatif à la nouvelle organisation territoriale de la république.

Ce schéma départemental est un document vivant qui s'enrichira durant les six prochaines années des apports de tous les acteurs qui vont s'y engager.

3/ Gouvernance et méthodologie d'élaboration

L'élaboration du schéma est conduite sous la co-présidence du préfet, représentant de l'État et du vice-président du conseil départemental, représentant la présidente.

Le décret du 6 avril prévoit également que : « Une instance de suivi du programme d'actions est mise en place dans chaque département par le préfet et le président du conseil départemental ».

Un **comité de pilotage (COPIL)** a donc été constitué pour le département des Bouches-du-Rhône. Volontairement élargi, ce COPIL est composé de représentants des services de l'État, du conseil départemental, des EPCI du territoire, de la métropole, de l'association des maires et des opérateurs de services publics.

COMPOSITION du COPIL :

Collectivités territoriales et intercommunalités	Les opérateurs de services publics et les services de l'État
• Conseil Départemental des Bouches du Rhône • Conseil Régional • Métropole Aix Marseille Provence • Syndicat Mixte du Pays d'Arles • Communauté d'agglomération Arles-Crau Camargues-Montagnette • Communauté d'agglomération Terre de Provence • Communauté de communes de la vallée des Baux-Alpilles • Association des maires • Union des Centres Communaux d'action sociale	• Caisse d'Allocations Familiales (CAF) • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Mutuelle Sociale Agricole (MSA) • Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au travail (CARSAT) • La Poste • Pôle Emploi • Agence Régionale de Santé (ARS) • INSEE • Direction Régionale des Finances Publiques (DRFIP) • Préfecture des Bouches-du-rhône (PDEC, SCIAT*) • Préfecture de région (SGAR) • Sous-préfectures d'arrondissement
	* Préfet délégué à l'égalité des chances et service de coordination interministériel et de l'appui territorial

DATES DE REUNIONS :

Dates de réunions du COPIL	OBJET
05 10 2016	Installation du COPIL : Échanges sur les actions engagées et sur les projets futurs
17 02 2017	COPIL : Présentation des orientations et du plan d'actions à tous les intervenants
04 05 2017	Diffusion du projet de rédaction des orientations

Un **comité technique**, rassemblant des représentants de l'État et du Département a été constitué et s'est réuni pour valider les grandes étapes de son élaboration (choix du champ d'analyse, définition des orientations et du plan d'actions, validation par étapes jusqu'à la rédaction finale).

Dates de réunions du comité technique	OBJET
10 03 2016	Présentation du schéma aux partenaires sociaux et aux opérateurs
17 05 et 15 06 2016	Réunions méthodologiques avec l'INSEE (diagnostic)
13 09 et 22 09 2016	Réunions avec les opérateurs
24 11 2016	Groupe de travail santé – Diagnostic de la situation des services de santé sur le territoire
15 12 2016	Groupe de travail opérateurs – Quartiers Politique de la Ville
13 01 2017	Comité de lecture - résultats de l'étude de l'INSEE
24 01 2017	COPIL préparatoire : réflexion sur les orientations et le plan d'actions du schéma

L'INSEE a été missionné pour établir le diagnostic.

A l'issue de l'ensemble de ces réunions, le champ du diagnostic partagé a été fixé à un panier de 29 services publics.

L'élaboration du schéma s'est également faite en lien avec le contrat de ruralité sur l'arrondissement d'Arles.

Par ailleurs, les acteurs de la « politique de la ville » de Marseille, ont également été associés à la réflexion.

II – Le diagnostic territorial partagé

A/Quelques repères :

Le département des Bouches-du-Rhône est un des six départements de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et un des plus importants en taille et en poids économique ; d'une superficie totale de 5 087 km², il comprend 4 arrondissements, 29 cantons et 119 communes.

Il est organisé au niveau de l'intercommunalité autour d'une métropole (la Métropole d'Aix-Marseille-Provence), 2 communautés d'agglomération et une communauté de communes.

La population totale (au 1^{er} janvier 2016) est de 2 025 365 habitants (1 800 000 habitants pour la Métropole).

Seuil de pauvreté : une attention toute particulière sera portée dans le schéma aux populations fragiles qui vivent dans les quartiers politique de la ville (QPV). En effet, la ville de Marseille concentre à elle seule la moitié des habitants vivant en QPV de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, quartiers qui sont parmi les plus pauvres de France. Une personne est considérée comme pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau de vie médian qui est estimé à 11 871 € annuels en 2012.

B/Les grandes tendances :

- le département est bien couvert en terme d'offre de services publics et les habitants des Bouches-du-Rhône, dans leur ensemble, y accèdent rapidement,
- il existe, toutefois, quelques zones à enjeux,
- les maisons de services d'accueil du public constituent une des réponses innovantes mises en place pour améliorer l'accessibilité des services.

Observations :

Compte tenu de leur importance et de leur sensibilité par rapport aux besoins des populations, une attention particulière a été portée au secteur de la santé et aux « quartiers prioritaires de la politique de la ville ».

Il faut souligner que le département étant particulièrement bien desservi, les seuils d'éloignement utilisés pour les comparaisons nationales ont été abaissés pour mieux rendre compte des disparités au sein du département.

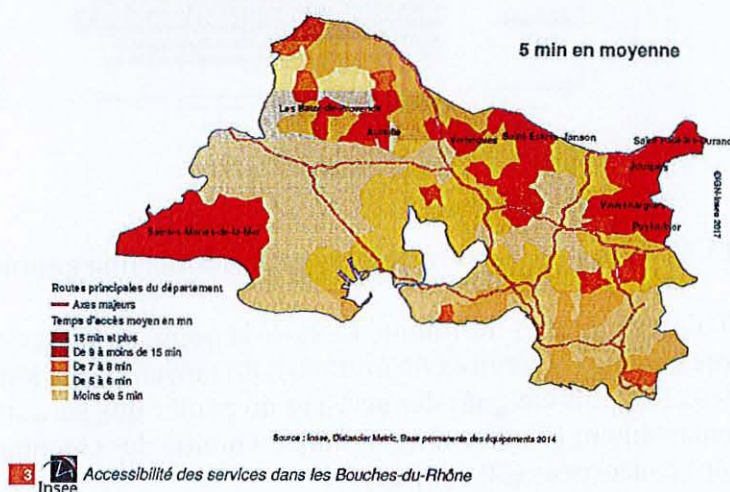
C/ Le diagnostic territorial :

Avoir accès aux services du quotidien dans un délai raisonnable est un enjeu important pour l'équité entre les habitants d'un territoire, quelle que soit la commune où ils habitent. Dans les Bouches-du-Rhône, il faut 5 min en moyenne pour accéder en voiture à un panier de 29 services structurants. Ceux-ci relèvent des domaines des services publics, du commerce et des services privés, de l'action sociale et de la santé (*définitions*). Résidant très majoritairement dans des communes urbaines, où l'on trouve la plupart des équipements, la population du département bénéficie d'un meilleur accès aux services que le reste du pays.

Toutefois, si l'accès aux services est en moyenne aisé dans le département, des disparités sont perceptibles suivant les communes de résidence. Quatre zones de relatif éloignement des services peuvent être identifiées : le temps d'accès moyen aux services y est supérieur à 7 minutes et dépasse parfois 15 minutes.

Plutôt situées en périphérie du département, ces zones ont en commun leur proximité avec des massifs ou des zones naturelles : la Sainte-Victoire, les Alpilles, la chaîne des Côtes (autour de Lambesc) et la Camargue (Saintes-Maries-de-la-Mer).

95 % des habitants des Bouches-du-Rhône à moins de 7 min des services



Le département des Bouches-du-Rhône est le 9^e de France en termes de temps d'accès aux services derrière sept départements d'Île-de-France et le Rhône. Ainsi, il faut en moyenne 6 min aux habitants du département pour accéder en voiture à un large panier d'une centaine de services contre 8 min

en France métropolitaine et 13 min et plus dans les départements les plus éloignés. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, le département est le mieux placé au plan de l'accessibilité des services, devançant légèrement le Vaucluse (7 min). Les départements alpins s'en différencient fortement (13 min). Le faible temps d'accès moyen masque aussi des disparités selon les services étudiés. Dans le département, il faut en moyenne 2 minutes pour accéder aux services de proximité comme le médecin ou la boulangerie (*définitions*). Pour les services des gammes intermédiaires et supérieures, les temps d'accès moyens sont plus élevés. Ainsi, il faut 6 min en moyenne aux habitants du département pour accéder aux services intermédiaires, comme les stations-services ou les points d'accueil de la Caf. Quant aux services les plus rares, comme les maternités ou les points d'accueil de la CPAM, les habitants du département les atteignent en moyenne en 14 min.

2 minutes de trajet pour les services de proximité, 14 minutes pour la gamme supérieure

Gamme d'équipement	Équipement ou service	Temps d'accès moyen (en min)
Proximité	Bureau de poste et associés, infirmier, boulangerie ou supérette, médecin généraliste, masseur-kinésithérapeute, pharmacie, chirurgien-dentiste, banque ou caisse d'épargne	2 min
Intermédiaire	Garde enfants en âge préscolaire, orthophoniste, station-service, laboratoire d'analyses médicales, sage-femme, point d'accueil CAF, police ou gendarmerie, centre des finances publiques	6 min
Supérieure	Point d'accueil Pôle Emploi, agence d'intérim, point d'accueil CPAM, point d'accueil MSA, point d'accueil Carsat, maisons de la solidarité, centres de santé et associés, établissement santé court séjour, centres de planification familiale, urgences, maternité, pôles d'insertion, centre de dépliage (VIH, IST)	14 min



Accessibilité des services dans les Bouches-du-Rhône

11 % de la population éloignée d'au moins une gamme de services

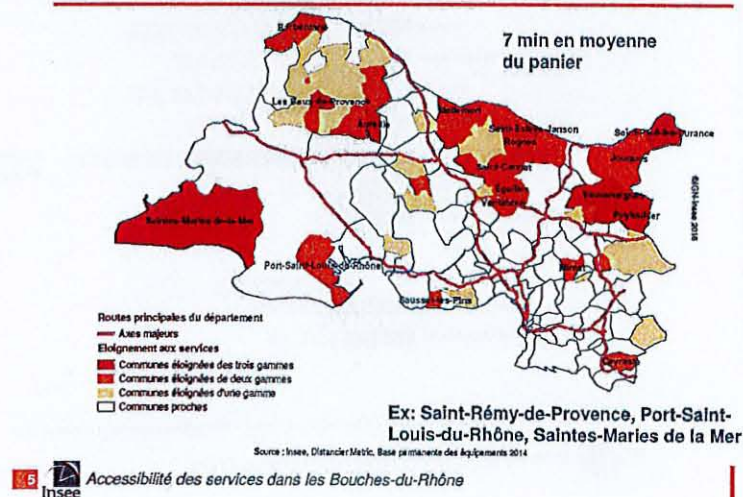
Dans les Bouches-du-Rhône, 11 % de la population est éloignée d'au moins une gamme de services (*définitions*). En moyenne, ces habitants sont presque deux fois plus éloignés des services du panier que les autres résidents du département (7 min contre 4 min). La moitié des communes du département sont concernées (60 sur 119).

Ces communes comptent en moyenne 3 500 habitants. On trouve de très petites communes (Saint-Antonin-sur-Bayon, 130 habitants) mais aussi des communes proches de 10 000 habitants comme Saint-Rémy-de-Provence, Trets ou Port-Saint-Louis-du-Rhône.

Dix communes (50 000 habitants) sont éloignées uniquement des services de la gamme supérieure, comme Saint-Rémy-de-Provence, située par exemple à 32 min en voiture de la maternité la plus proche (Cavaillon). 39 autres

communes cumulent l'éloignement à deux voire trois gammes de services. La commune de Port-Saint-Louis-du-Rhône, par exemple, est proche des services de proximité (2 min en moyenne), mais éloignée des services des gammes intermédiaires et supérieures (respectivement 11 et 23 min). De fait, dès qu'un équipement n'est pas présent dans la commune, le temps d'accès augmente fortement : 25 min sont en effet nécessaires pour se rendre de Port-Saint-Louis-du-Rhône à Fos-sur-Mer et 35 min pour se rendre à Martigues. La commune de Jouques est quant à elle située à 12 min des services intermédiaires et à 32 min des services supérieurs. Enfin, neuf communes cumulent l'éloignement aux trois gammes de services (Aureille, Les Baux-de-Provence, Puyloubier, Saint-Antonin-sur-Bayon, Saint-Estève-Janson, Saint-Marc-Jaumegarde, Saintes-Maries-de-la-Mer, Saint-Paul-lès-Durance, Vauvenargues). Les habitants des Saintes-Maries-de-la-Mer doivent par exemple passer 30 min en voiture pour accéder à un point d'accueil Pôle Emploi ou se rendre chez le dentiste. Pour les habitants des communes éloignées, le temps d'accès aux services de proximité est quasiment équivalent (1 min de plus que pour les habitants des autres communes). Les écarts se creusent surtout pour les services les moins courants. L'accès aux services de la gamme supérieure passe ainsi de 13 min pour les communes les mieux desservies à 22 min pour les communes éloignées, et même 30 min pour les communes éloignées des trois gammes d'équipements. Ces services plus rares peuvent pourtant être d'une importance primordiale pour les populations concernées (hôpital, maternité, service d'urgence, etc.).

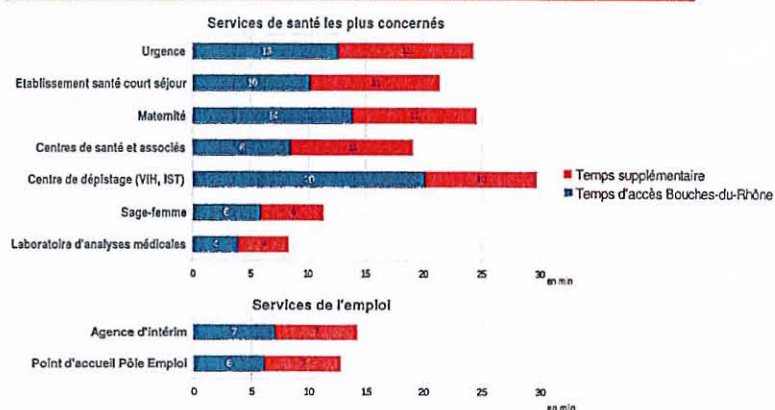
11% de la population éloignée d'au moins une gamme de services



Un accès à certains services de santé et de l'emploi moins aisé dans les communes éloignées

L'accès à certains services du domaine de la santé (hôpital, laboratoire d'analyses médicales, sage-femme) et de l'emploi (agence d'intérim et point d'accueil Pôle Emploi) est le moins aisé pour les 11% des habitants les plus éloignés. Par rapport à la moyenne départementale, le temps nécessaire pour accéder à ces services est doublé. Plus de 10 min supplémentaires sont requises pour accéder à un service d'urgence ou à une maternité, pour un temps d'accès moyen de 15 min pour l'ensemble des habitants du département. Dans la commune de Trets, par exemple, il faut 21 min en voiture pour accéder au point d'accueil Pôle Emploi le plus proche quand il en faut 6 pour l'ensemble des habitants du département. Pour les quelque 10 000 habitants des neuf communes éloignées des trois gammes de services, l'éloignement est principalement marqué pour l'accès à certains services de proximité : dentistes, pharmacies, masseurs-kinésithérapeutes et banques. Comme dans le reste des communes éloignées, il faut aussi plus de temps pour accéder aux laboratoires d'analyses médicales, aux points d'accueil Pôle Emploi et aux hôpitaux. Pour les habitants de ces communes parfois rallongé de 15 min (dentistes, orthophonistes, laboratoires d'analyse médicale) voire de 20 min (hôpitaux, urgences, maternité). Dans les cas extrêmes, il faut ainsi près de 30 min aux habitants de Vauvenargues (massif de la Sainte-Victoire) pour accéder à la pharmacie la plus proche, située à Aix-en-Provence (2 min en moyenne pour les habitants du département). Il faut aussi 30 min aux habitants des Saintes-Maries-de-la-Mer pour accéder au laboratoire d'analyses médicales le plus proche (contre 4 min pour les habitants du département).

Un accès à certains services de santé et de l'emploi moins aisé



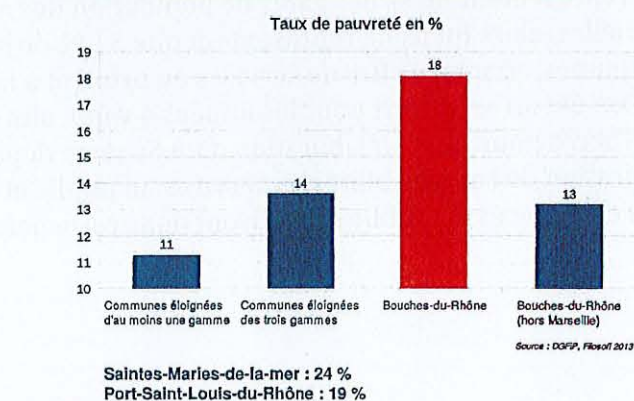
Accessibilité des services dans les Bouches-du-Rhône

Des communes résidentielles aisées et quelques communes défavorisées

Appartenant à la banlieue proche et à la couronne des pôles urbains, les 60 communes les plus éloignées des services sont souvent des lieux où l'on réside tout en travaillant ailleurs. Dans ces communes, 69 % des actifs en emploi travaillent en dehors de leur commune de résidence, contre 47 % en moyenne dans les communes proches des services. L'habitat y est dominé par la maison individuelle (78 % des résidences principales contre 34 % dans les communes proches). Les revenus des habitants de ces communes sont supérieurs à la moyenne départementale et on y trouve moins de pauvreté, même en considérant les Bouches-du-Rhône hors Marseille. Ainsi, le niveau de vie médian s'élève à 1 811 euros par mois et par unité de consommation dans les communes éloignées des services contre 1 619 euros dans le département et 1 721 euros dans le département hors Marseille. La pauvreté touche 11 % de la population contre 18 % dans les Bouches-du-Rhône et 13 % en retirant Marseille. Toutefois, les revenus des habitants de ces communes se situent plutôt dans la fourchette basse des communes périurbaines.

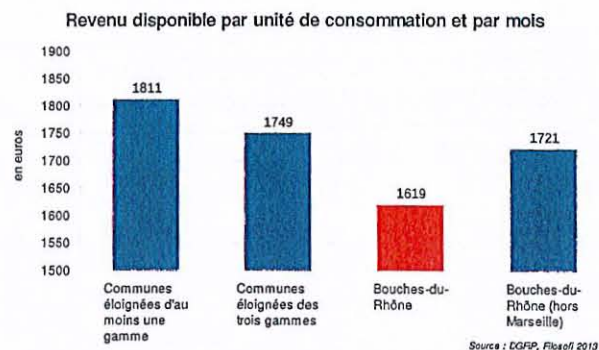
Atteignant 1 925 euros par mois, le niveau de vie de la moitié des habitants de l'ensemble des communes périurbaines dépasse de plus de 100 euros par mois celui des communes éloignées des services. Par ailleurs, quelques communes éloignées abritent une forte précarité. C'est le cas notamment aux Saintes-Maries-de-la-Mer, dont un quart des habitants vit sous le seuil de pauvreté, et à Port-Saint-Louis-du-Rhône (un habitant sur cinq).

Des communes résidentielles aisées et quelques communes défavorisées



Accessibilité des services dans les Bouches-du-Rhône

Des communes résidentielles aisées et quelques communes défavorisées



Maisons individuelles = 80 % des résidences principales
Actifs travaillent hors de leur commune = 70%

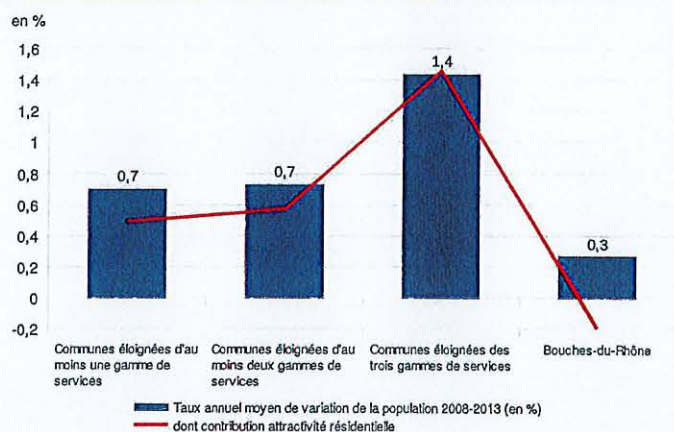


Accessibilité des services dans les Bouches-du-Rhône

En croissance démographique, cet espace accueille de nombreuses familles d'actifs

La population des communes éloignées des services augmente plus vite que celle du département, grâce à l'installation de nouveaux résidents (+ 0,7 % par an contre + 0,3 % dans l'ensemble des Bouches-du-Rhône entre 2008 et 2013). Ces communes accueillent surtout de jeunes ménages d'actifs des classes moyennes avec des enfants. En grande partie actifs, les nouveaux résidents exercent souvent des professions intermédiaires (43% du gain de population et 15 % de la population totale). Enfin, les couples avec enfants représentent 56 % des gains de population dus aux migrations résidentielles, alors qu'ils ne représentent que 31 % de la population. Dans ces communes, adapter l'offre de services au profil et à la croissance de la population est un enjeu fort pour les années à venir, afin de préserver une égalité d'accès pour tous. L'élaboration d'un Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public et l'implantation de Maisons de services au public s'inscrivent dans cette perspective.

En croissance démographique grâce à l'installation de nouveaux résidents...



Accessibilité des services dans les Bouches-du-Rhône

Définitions – Sources

Les données relatives à l'implantation des services sur le territoire sont principalement issues de la Base permanente des équipements (BPE). Celle-ci est complétée par des informations de certains opérateurs de services publics (CPAM des Bouches-du-Rhône, Caf 13, Carsat Sud-Est, MSA Provence-Azur) et du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône.

Les **29 services** ici étudiés ont été sélectionnés conjointement par le Conseil départemental et la Préfecture des Bouches-du-Rhône et couvrent 4 thématiques : **les services publics, le commerce et les services privés, l'action sociale et la santé.**

Les services peuvent être répartis en **trois gammes** en fonction de leur fréquence sur le territoire : des plus fréquents aux plus rares, la gamme de proximité, la gamme intermédiaire et la gamme supérieure. Il est en effet utile de distinguer les services dont le recours est quotidien (services de la gamme de proximité) et ceux dont la fréquentation est plus rare et la présence sur le territoire moins dense (services de la gamme intermédiaire et de la gamme supérieure). On se rend souvent dans une boulangerie ou un bureau de poste mais beaucoup moins souvent à l'hôpital ou dans un point d'accueil de la CPAM.

	III – Le plan d’actions
--	--------------------------------

	1/Arborescence générale (tableau synoptique ci après)
--	--

Tableau synoptique des orientations du plan d'actions du SDAASP

Orientation 1 : Améliorer l'offre d'accès physique aux services au public	
Action 1-1 Développer le maillage territorial d'espaces d'accueil classiques ou innovants comme les Maisons de Services au Public	
• 1-1-1 Maintenir un réseau d'agences et de points de contact de qualité • 1-1-2 Développer des Maisons de Services au Public • 1-1-3 Améliorer la relation directe aux publics • 1-1-4 Mettre en œuvre le contrat départemental de présence postale territoriale	
Action 1-2 Développer les outils numériques dans les points d'accueil	
• 1-2-1 Développer les espaces « libre-service » et les bornes • 1-2-2 Mettre en œuvre le « plan préfectures nouvelle génération » : points d'accès numérique	
Action 1-3 Favoriser l'inclusion numérique	
Orientation 2: Développer l'offre d'accès numérique aux services publics	
Action 2-1 Mettre en place le schéma départemental du numérique	
• 2-1-1 Couvrir les zones blanches du département des Bouches-du-Rhône • 2-1-2 Réaliser un réseau d'initiative publique très haut débit • 2-1-3 Suivre les conventions en zone d'appels à manifestations d'intentions d'investissements.	
Action 2-2 Développer les services à distance des opérateurs	
• 2-2-1 Elaborer le schéma départemental « Usages et Services » • 2-2-2 Déployer la Plateforme France-mobile • 2-2-3 Promouvoir les solutions en ligne des opérateurs	
Action 2-3 Mutualiser les outils de communication	

Orientation 3 : Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population

Action 3-1 Garantir l'offre de soins sur le territoire

- 3-1-1 Déployer le Plan départemental santé
- 3-1-2 Adapter l'organisation des soins aux besoins du territoire
- 3-1-3 Faciliter l'accès aux soins des populations en difficulté ou isolées
- 3-1-4 Lutter contre le renoncement aux soins
- 3-1-5 Organiser l'accès des jeunes adultes et des mineurs à l'information et à la prévention

Action 3-2 Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire

- 3-2-1 Réfléchir à un Schéma départemental de la solidarité
- 3-2-2 Décliner le Schéma départemental « Enfance et Famille »
- 3-2-3 Favoriser les services aux familles : Accompagner la parentalité et Améliorer l'accueil des jeunes enfants

Orientation 4 : Prendre en compte les besoins d'accès aux services publics des publics les plus fragiles

Action 4-1 Faciliter l'accès aux services dans les « Quartiers Politique de la Ville »

- 4-1-1 Faciliter l'accès aux droits
- 4-1-2 Expérimenter le Lab 0
- 4-1-3 Maintenir et consolider les Plateformes partenariales

Action 4-2 Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragilisés

- 4-2-1 Développer les partenariats
- 4-2-2 Développer les passerelles inter-services
- 4-2-3 Consolider le dispositif d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales

2/ Présentation des actions retenues

Le COPIL s'est réuni le 23/01/2017 et le 17/02/2017. A la suite des travaux d'analyse précédemment décrits et compte tenu de la situation du département par rapport à l'accessibilité des services publics, le COPIL a identifié 4 grandes orientations :

orientation 1 – améliorer l'offre d'accès physique aux services publics

orientation 2- développer l'offre d'accès numérique aux services publics

orientation 3- garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population

orientation 4 – prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles.

Chaque orientation a fait, ensuite, l'objet de fiches actions.

Au sein de chaque fiche, sont décrits les constats et enjeux, le contenu de l'action, les indicateurs de suivi ainsi que le service pilote de l'action.

C/ les fiches actions

Ces documents sont le résultat des contributions de chacun des partenaires. Elles se répartissent autour des 4 grandes orientations :

Orientation 1 :

En ce qui concerne l'amélioration de l'offre d'accès physique aux services publics, l'ensemble des opérateurs a développé des solutions pour rapprocher l'usager du service ; la plupart s'appuie sur un maillage territorial dense (relais de services, points de contact, maisons de services au public).

Orientation 2 :

La place des nouvelles technologies est de plus en plus importante dans les propositions d'offres de services avec l'objectif de faciliter l'accès à distance aux services, y compris dans les zones les plus isolées.

De nombreuses solutions sont développées pour garantir la qualité des réseaux « TIC », pour communiquer afin de mieux faire connaître l'offre et pour faciliter une accessibilité numérique personnalisée et de proximité (développement de services en ligne, facilitation numérique, mutualisation des actions de communication inter-opérateurs pour mieux faire connaître les services en ligne).

Orientation 3 -

La spécificité des services de santé rend nécessaire une approche dédiée. Pour l'État, c'est l'agence régionale de santé qui a en charge d'assurer la déclinaison territoriale des politiques publiques de santé.

De nombreux dispositifs sont ainsi mis en œuvre pour faciliter l'accès à l'offre de soins.

Toutefois, il faut noter que le département est bien desservi et que les temps retenus par le diagnostic de l'INSEE, pour l'accès aux services de santé, ne correspondent pas aux critères retenus par le ministère de la santé.

On considèrera simplement que l'analyse de l'INSEE fait apparaître quelques marges de progression.

Dans le domaine des soins ambulatoires, 5 actions méritent d'être signalées (les maisons de santé de proximité, le dispositif destiné à faciliter l'installation des jeunes médecins, 1000 équipes de soins rémunérées, le dispositif « aller vers » et la médiation de santé et, enfin les contrats de rémunération de jeunes médecins) .

Par ailleurs certains opérateurs ont développé des programmes pour éviter la rupture de l'accès aux soins).

Orientation 4 :

Le département des Bouches-du-Rhône est fortement touché par la pauvreté (un taux de chômage plus important que la moyenne nationale, notamment dans les quartiers prioritaires de la « politique de la ville »).

En outre, les « seniors » sont souvent démunis face aux nouvelles technologies.

Enfin, quelques communes restent relativement isolées de par leur situation géographique , un peu éloignée des centres d'activités.

Ces populations sont vulnérables et confrontées à des difficultés d'accessibilité des services. C'est la raison pour laquelle un focus particulier leur a été consacré.

On citera, parmi les solutions mises en place : mise en réseaux et coordination des acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles, mobilisation des opérateurs de services afin de garantir la réponse aux sollicitations des acteurs sociaux et de l'emploi, coopérations partenariales ayant pour objet d'éviter la rupture des droits, ateliers thématiques, passerelles administratives.

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics														
	La dématérialisation est un atout et une alternative à la mobilité géographique, mais l'accès à l'information reste compliqué pour une frange de la population qualifiée de « fragile ». Les difficultés sont de natures multiples : absence de motorisation, éloignement des services, compréhension et maîtrise linguistiques, méconnaissance de l'outil informatique, incapacité pour utiliser les services dématérialisés. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de maintenir une offre d'accès physique aux services sur l'ensemble du territoire départemental (agences, permanences, points de contact, accueil avec ou sans rendez-vous ...) L'enjeu, partagé par l'ensemble des opérateurs, est d'assurer une offre d'accès aux services la plus large possible. <table border="1" data-bbox="391 1041 1332 1848"> <thead> <tr> <th colspan="2">Plan de l'orientation 1</th></tr> <tr> <th>Actions</th><th>Sous-actions</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">1- Développer un maillage territorial d'espace d'accueil qui peuvent prendre des formes innovantes comme la mise en places des Maisons de services au Public (MSAP)</td><td>1- Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact</td></tr> <tr> <td>2- Développer les Maisons de Services au Public</td></tr> <tr> <td>3- Améliorer la relation directe aux publics</td></tr> <tr> <td>4- Mettre en œuvre le contrat départemental de présence postale territoriale</td></tr> <tr> <td rowspan="2">2- Développer les outils numériques dans les points d'accueil</td><td>1- Développer les espaces « libre-service » et les bornes</td></tr> <tr> <td>2- Mettre en œuvre le « plan préfectures nouvelle génération » : - Points d'accès numérique</td></tr> <tr> <td>3- Favoriser l'inclusion numérique</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Plan de l'orientation 1		Actions	Sous-actions	1- Développer un maillage territorial d'espace d'accueil qui peuvent prendre des formes innovantes comme la mise en places des Maisons de services au Public (MSAP)	1- Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact	2- Développer les Maisons de Services au Public	3- Améliorer la relation directe aux publics	4- Mettre en œuvre le contrat départemental de présence postale territoriale	2- Développer les outils numériques dans les points d'accueil	1- Développer les espaces « libre-service » et les bornes	2- Mettre en œuvre le « plan préfectures nouvelle génération » : - Points d'accès numérique	3- Favoriser l'inclusion numérique	
Plan de l'orientation 1															
Actions	Sous-actions														
1- Développer un maillage territorial d'espace d'accueil qui peuvent prendre des formes innovantes comme la mise en places des Maisons de services au Public (MSAP)	1- Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact														
	2- Développer les Maisons de Services au Public														
	3- Améliorer la relation directe aux publics														
	4- Mettre en œuvre le contrat départemental de présence postale territoriale														
2- Développer les outils numériques dans les points d'accueil	1- Développer les espaces « libre-service » et les bornes														
	2- Mettre en œuvre le « plan préfectures nouvelle génération » : - Points d'accès numérique														
3- Favoriser l'inclusion numérique															

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics						
Action 1-1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil						
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact						
Pilotes de l'action	Caisses d'allocation familiales						
	La Caf des Bouches-du-Rhône accompagne 400 000 allocataires du département dans les différentes étapes de leur vie familiale et sociale par le versement de plus de 20 prestations légales, pour un montant de 2,4 Milliards d'euros par an, liées à la famille, au logement et aux situations de vulnérabilité telles que la précarité, l'isolement et le handicap. Le montant des prestations et leurs conditions d'attribution sont définis au niveau national et, de fait, sont les mêmes dans tous les départements. Parallèlement, la Caf 13 développe une politique d'action sociale familiale dynamique autour de l'épanouissement de la famille et du jeune enfant, de l'appui à la parentalité, de l'animation de la vie sociale et de l'habitat. Cette politique est menée en cohérence avec des orientations nationales déclinées territorialement et en partenariat avec les différents acteurs du département. L'action sociale familiale de la Caf 13 se décline sous la forme d'aides directes aux familles par un accompagnement social des allocataires, mais aussi et surtout, par des aides indirectes ou de prestations de service en faveur des collectivités locales et des associations (190 Millions d'euros par an). La Caf veille à être présente au plus près des habitants par une offre de service multicanal : - un accueil téléphonique du lundi au vendredi et par un serveur vocal accessible 24H/ 24 et 7 jours/7, Le Canal téléphonique est le 1^{er} canal de contact des usagers : <table border="1"> <tr> <td>Chiffres Clés 2016</td><td>Canal téléphonique</td></tr> <tr> <td>Nombre d'appels annuel</td><td>1 377 511</td></tr> <tr> <td>Nombre d'appels moyens traités par jour</td><td>5 700</td></tr> </table> - une réponse digitale via des emails entrants et sortants, l'espace web personnel « Caf-mon compte » accessible sur le site caf.fr, le tchat facebook et des bornes interactives.	Chiffres Clés 2016	Canal téléphonique	Nombre d'appels annuel	1 377 511	Nombre d'appels moyens traités par jour	5 700
Chiffres Clés 2016	Canal téléphonique						
Nombre d'appels annuel	1 377 511						
Nombre d'appels moyens traités par jour	5 700						

Chiffres Clés 2016	Canal digital
Nombre de courriels annuel	239 389
Nombre moyen de courriels par jour	655
Nombre de connexions en borne	159 714

- Le canal courrier, bien qu'il demeure utilisé par des usagers, est devenu minoritaire au profit des démarches en ligne.

Chiffres Clés 2016	Canal courriers
Nombre de courriers annuel	2 060 120
Nombre de courriers par jour	5 644

En 2016, la Caf propose

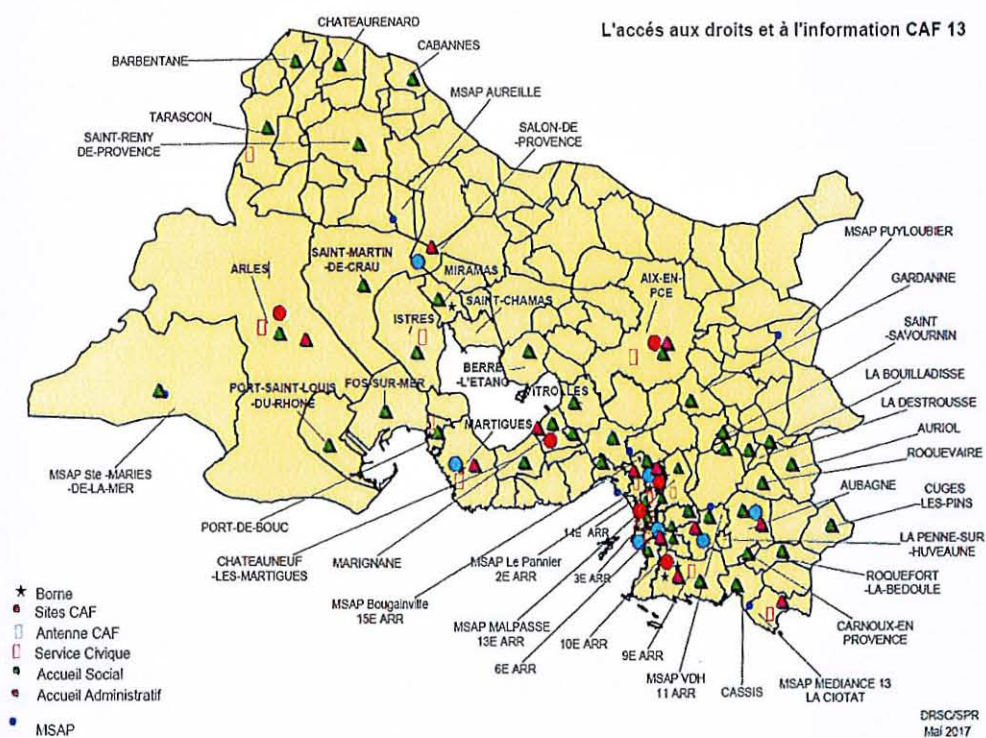
- un accueil physique en accès libre service sur 3 jours/ semaine hors Marseille et 4 jours/ semaine à Marseille
- un accueil sur rdv dans les 6 sites en libre service mais également dans 5 autres sites appelés Maisons sociales à Aubagne, Salon, Martigues et 2 sites à Marseille (St Louis, Berceau).
- des rdv chez des partenaires et/ou à domicile de personnes bénéficiant d'un accompagnement, assurés par des travailleurs sociaux.

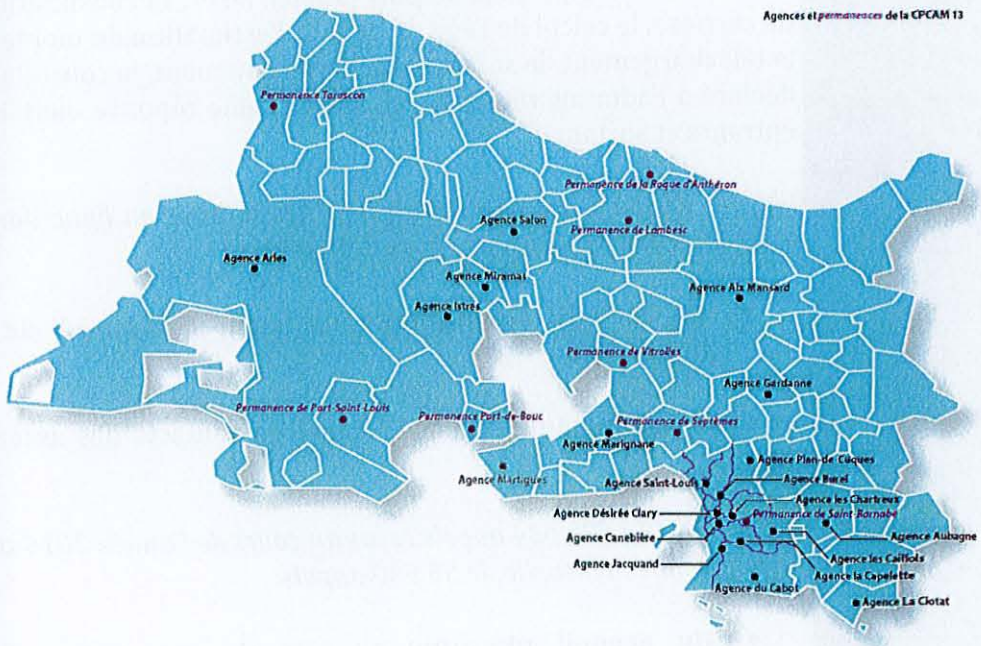
Chiffres Clés	Année 2016
Nombre de visites	540 141

La Caf s'appuie également sur 51 partenaires qui constituent le réseau des partenaires relais départementaux et 192 partenaires territoriaux.

Parmi le réseau des partenaires :

- 109 partenaires ont suivi une formation qui leur permette de relayer un 1^{er} niveau d'information sur l'accès aux droits Caf.
- 243 partenaires bénéficient d'accès privilégiés pour apporter une réponse à des situations complexes.



Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie)
	La Caisse primaire d'assurance maladie des Bouches du Rhône assure la couverture du risque maladie pour l'ensemble des salariés non agricoles de ce département. Elle dispose actuellement de 20 agences d'accueil, ouvertes cinq jours sur 7. Huit permanences complètent ce dispositif, leur amplitude d'ouverture allant d'une demi-journée à cinq demi-journées par semaine.  Agences et permanences de la CPAM 13

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)
	La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est est un organisme régional en charge d'une mission de service public qui intervient en matière d'assurance retraite, d'action sanitaire et sociale, de risques professionnels et de santé au travail dans les régions PACA et Corse. La Carsat veille à être présente au plus près des habitants par une offre de service multicanal : • Une offre digitale variée : différents services en ligne proposés sur le site www.lassuranceretraite.fr, comme la Demande de Retraite en Ligne (DRL) – nouveau service proposé depuis janvier 2017, la consultation de son relevé de carrière, le calcul de l'âge de départ, l'estimation du montant de sa retraite, le téléchargement de son attestation de paiement, la consultation du montant déclaré à l'administration fiscale, ainsi qu'une réponse digitale via des emails entrants et sortants. <i>Chiffres 2016 : 1 264 616 utilisations des services en ligne dans le Sud-Est, en augmentation de 30% par rapport à 2014.</i> • Un accueil téléphonique du lundi au vendredi de 8h à 17h sans interruption. Le canal téléphonique est le 1^{er} canal de contacts des assurés de la Carsat Sud-Est. <i>Chiffres 2016 : 672 634 appels reçus au cours de l'année 2016 sur le 39 60, avec une moyenne mensuelle de 56 000 appels.</i> • Un accueil physique au sein de son réseau d'agences et de permanences retraite : La Carsat dispose d'un réseau de 20 Agences Retraites et 10 Points Accueil dont 7 sont implantés dans le département des Bouches-du-Rhône : - 2 Agences Retraite (AR) à Marseille (5^{ème} et 15^{ème} arrondissements) - 4 Agences Retraite (AR) à Aix-en-Provence, Aubagne, Arles et Salon-de-Provence - 1 Point d'Accueil Retraite (PAR) à Martigues.



Lieux d'accueil de la Carsat

- Agence Retraite
- Points d'accueil

Sites d'accès à l'information

- ▲ MSAP **

Les agences retraite de la Carsat Sud-Est sont ouvertes uniquement sur rendez-vous, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h00 à 16h00, afin de privilégier une étude approfondie et personnalisée des droits des assurés et de toutes les solutions envisageables à l'âge de départ en retraite.

Des **Espaces Libre-Services** sont également proposés aux assurés, qui peuvent y réaliser leurs démarches, seuls ou en présence d'un animateur : utilisation des écrans tactiles (demande de rendez-vous, demande de relevé de carrière, changement d'adresse, changement bancaire, attestation de paiement, etc.), dépôt de pièces, consultation de documentation, etc.

Chiffres 2016 : 56 904 visites dans l'ensemble des accueils physiques, dont 42 722 rendez-vous (75%).

En complément des permanences d'accueil retraite, la Carsat Sud-Est propose également des permanences assurées par le Service social dans 8 sites répartis sur l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône (Aix-en-Provence, Aubagne, Gardanne, Salon-de-Provence, Arles, Châteauneuf, Marseille Salengro, Marseille Chartreux).

- **Le canal courrier**, bien qu'il demeure utilisé par les assurés, diminue progressivement au profit des démarches en ligne.

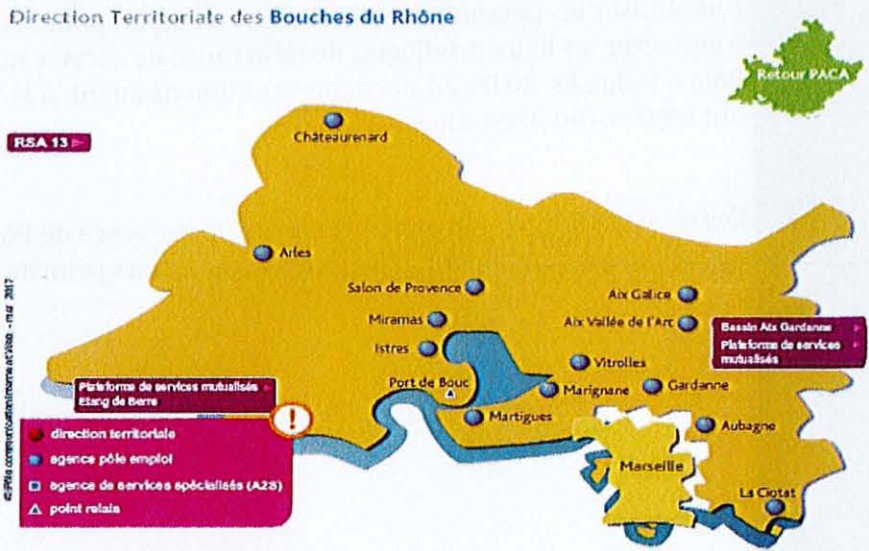
Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	MSA (Mutuelle santé agricole)
	La MSA est le 2^{ième} régime de protection sociale en France et protège l'ensemble de la profession agricole. Elle s'appuie sur les valeurs du mutualisme pour faire vivre les territoires ruraux. Elle dispose d'une vraie représentativité et d'un lien particulièrement fort avec ses adhérents par l'intermédiaire de ses délégués cantonaux élus tous les 5 ans par les ressortissants de la MSA. La MSA Provence Azur couvre 3 départements : Bouches-du-Rhône, Var et Alpes-Maritimes. En plus de la proximité avec ses ressortissants, la MSA a la particularité de gérer l'ensemble de la protection sociale agricole des exploitants et des salariés agricoles: chaque caisse est ainsi l'interlocuteur unique de ses ressortissants pour les risques maladie, famille, vieillesse, accident du travail et maladie professionnelle. Elle assure également le recouvrement des cotisations et contributions légales et conventionnelles, dues à titre individuel et/ou au titre de l'emploi salarié. Afin de répondre aux besoins de la population agricole en matière d'accès aux services de protection sociale, la MSA Provence Azur a mis en place un réseau d'agences et de permanences sur l'ensemble du département en s'appuyant sur les principaux bassins de vie de ses ressortissants. La MSA Provence Azur est présente sur : · Marseille (5 jours) · Aix en Provence (tous les vendredis) · Salon (5 jours) · Chateaurenard (tous les lundis mercredis et jeudis) · Arles (mardi et vendredi) Ouverture en accès libre de 9h à 12h30 et sur rdv de 13h30 à 16h.

Des espaces numériques sont à disposition des assurés dans chaque point d'accueil pour faciliter la réalisation de leurs démarches en ligne.

Les autres modalités de contact :

- Les services de la MSA sont également accessibles par téléphone du lundi au vendredi de 8h15 à 12h15 et de 13h à 16h.
- Les assurés disposant d'un compte en ligne « Mon espace privé » peuvent échanger par courriel avec la MSA en utilisant le service dédié « Mes messages mes réponses »

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	La Poste
	Avec un taux d'accessibilité de 99,9% (maillage 2016), le département des Bouches du Rhône affiche 235 points de contact, dont 65 éligibles au fonds de péréquation, c'est-à-dire aux ressources allouées contractuellement, chaque année pour engager des dépenses améliorant sensiblement le fonctionnement des lieux d'accueil physique. Ces 65 points de contact sont, <i>soit des partenariats publics ou privés établis en zone rurale</i> (11 Agences Postales Communales, 1 Agence Postale Intercommunale, 4 Relais Poste), <i>soit des Bureaux de Poste</i> (26 bureaux de Poste en « quartiers politique de la ville » (QPV), 18 bureaux de Poste dont l'amplitude horaire d'ouverture est inférieure à 18h00, 4 Bureaux Facteur-Guichetier).

Orientation 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	Pôle Emploi : Le département des Bouches-du-Rhône est composé de 24 agences Pôle emploi. Onze agences se situent sur Marseille, qui couvrent tous les quartiers de la ville, et treize hors Marseille. Le secteur hors Marseille est également composé d'un point relais situé à Port-de-Bouc.  Pôle emploi développe déjà une présence et une action conséquentes dans les quartiers prioritaires de Marseille et en direction de leurs habitants. <u>En termes d'actions au service des demandeurs d'emploi résidant dans les quartiers prioritaires</u> ● Un dispositif d'accompagnement correctement dimensionné La taille des portefeuilles gérés par les conseillers des agences couvrant les quartiers prioritaires de Marseille permet d'envisager un accompagnement de qualité et se situe dans la moyenne nationale. Ces agences ont bénéficié prioritairement des vagues de renfort.

● **Renforcer l'accueil des demandeurs d'emploi dans les agences en ZUS ou à proximité des ZUS.**

Des emplois d'avenir ont été recrutés dans ces différentes agences. Ils sont opérationnels pour assurer la médiation dans les accueils : gestion de l'attente, orientation des demandeurs d'emploi, accompagnement ponctuel sur les outils mis à disposition (Internet notamment). Cet activité d'accueil existe déjà mais elle sera ainsi renforcée, ce qui est très utile compte tenu de la fréquentation élevée des accueils d'une part, des problématiques spécifiques des populations accueillies d'autre part (langue, relation à l'écrit, aux nouvelles technologies).

● **Organiser des permanences régulières dans les quartiers et notamment dans les centres d'action sociale**

Il s'agit de construire un dispositif de permanences , qui nous permettra en coordination avec la mission locale et le PLIE, de faire de l'accueil et de l'information de demandeurs d'emploi, de délivrer des services sous forme d'ateliers, d'actions collectives (job dating par exemple)... L'objectif est de remobiliser les personnes en recherche d'emploi pour les amener à fréquenter les lieux privilégiés de délivrance de service que sont les agences Pôle emploi. En 2016, 24 permanences fonctionnent à MARSEILLE, et elles ont reçues 440 personnes.

Ces deux actions conduisent à renforcer la présence de Pôle emploi en direction des demandeurs d'emploi des quartiers prioritaires.

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	Conseil Départemental
	<i>Les Équipements de l'action sociale du département</i> Les maisons départementales de la solidarité se déclinent en 21 MDS de territoire, 8 MDS de proximité rattachées aux MDS de territoire ainsi que quatre antennes. Elles structurent leur organisation autour d'un directeur entouré de trois adjoints (santé, enfance-famille et cohésion sociale) et d'un secrétaire général. Les missions principales sont les suivantes : • L'enfance et la famille • participer à la définition des politiques de prévention et de protection de l'enfance et de la famille sur le territoire ; • mettre en œuvre ses politiques sur le territoire ; • animer la transversalité entre prévention, protection administrative ou judiciaire ou et PMI ; • développer les partenariats avec les acteurs de l'enfance et de la famille sur le territoire ; • La cohésion sociale • être garant de la mise en œuvre des politiques de cohésion sociale sur le territoire ; • participer à la définition des politiques à mettre en œuvre sur le territoire ; • assurer l'accès au droit pour tout public ; • animer la transversalité entre agents autour de l'accueil et de l'accompagnement social des personnes et des familles (hors problème de santé ou enfance en danger) ; • développer des partenariats avec les acteurs sur le territoire ; • La santé • être garant de la mise en œuvre des politiques de promotion de la santé sur le territoire ; • participer à la définition des politiques et à leur mise en œuvre sur le

territoire ;

- développer des partenariats avec les acteurs sur le territoire ;
- assurer la coordination avec les intervenants santé du territoire
- veiller au respect des aspects méthodologiques (objectifs, protocoles techniques, recommandations, guides de bonnes pratiques, référentiels...), pour l'évaluation et pour les dimensions éthique et déontologique ;
- organiser et coordonner les activités de PMI au sein de la mission Enfance-Famille ;
- apporter leur contribution sur l'évaluation des informations préoccupantes et sur leur suivi ;
- contribuer à l'organisation du suivi de la santé des enfants relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- permettre la diversification des accueils alternatifs pour les familles nécessitant un suivi spécifique ;
- apporter leur spécificité dans l'articulation avec les professionnels exerçant au titre de la cohésion sociale ;
- apporter leur contribution à la mission de cohésion sociale.

En outre, les MDS localisées sur Marseille, assurent la gestion et la distribution des colis alimentaires.

Le réseau de l'action sociale du Département en quelques chiffres

Avec plus d'un million d'habitants, le Département est particulièrement sollicité par les citoyens. Les chiffres enregistrés en 2015 l'attestent : **900 000 usagers** accueillis par an dont près de **200 000 dans les sites culturels**, **60 000** dans nos 2 bâtiments principaux (Hôtel du Département et son annexe à Arenc), **100 000** dans les sites jeunesse et sports, **plus de 500 000** dans les Maisons de la solidarité et pôles d'insertion).

L'accueil téléphonique est encore plus impressionnant avec presque **3 millions d'appel par an**, dont près de 2/3 dans les sites à vocation sociale.

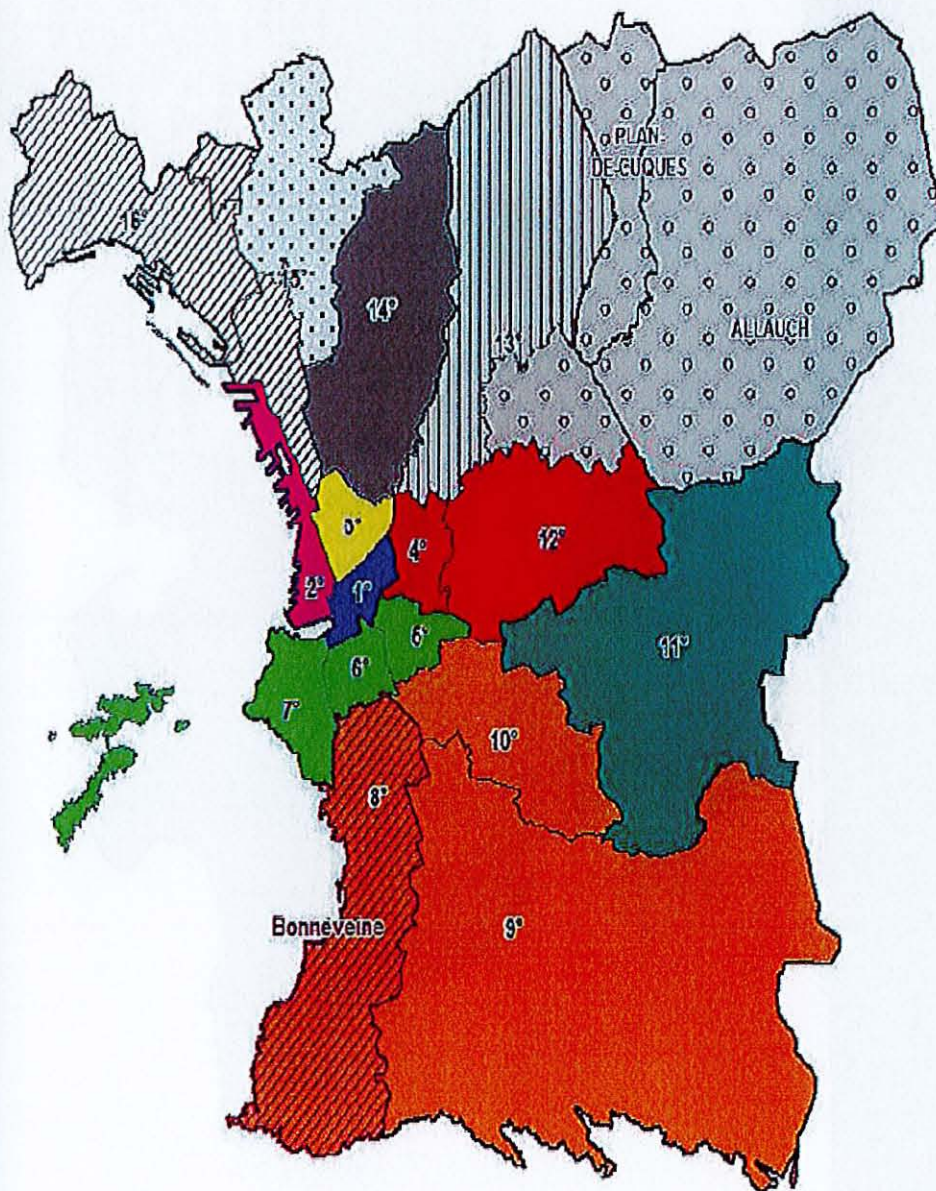
La répartition de l'ensemble des points d'accueil est équitable sur le département.

Plus de 1200 agents sont déployés sur les sites pour recevoir les usagers.

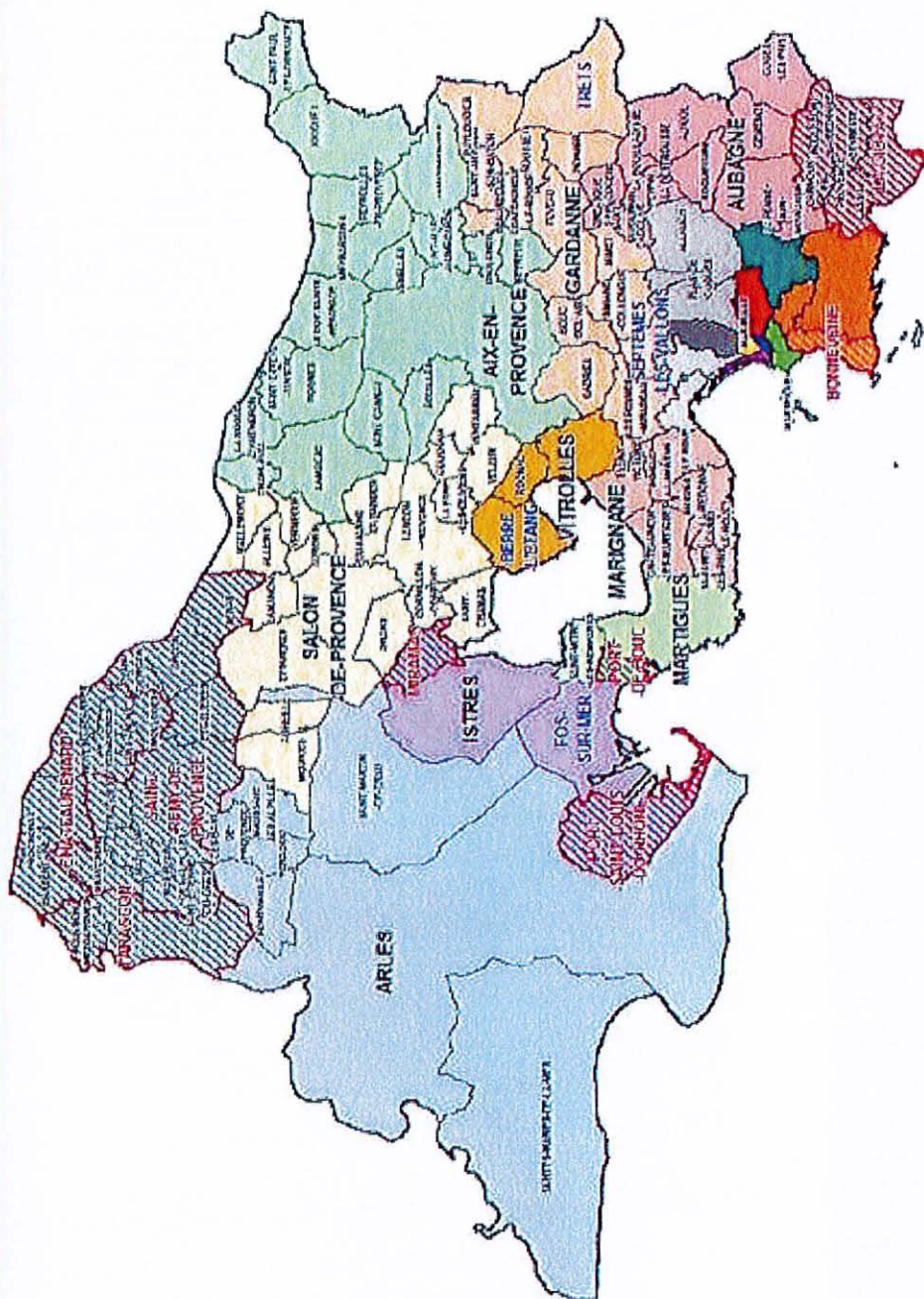
➔ Flux de l'accueil physique : une moyenne de 320 000 personnes reçues du lundi au vendredi de 8h à 17h.

→ Flux de l'accueil téléphonique via un numéro de téléphone communiqué au public : 450 000 appels dont 50% de décrochés aux horaires d'ouverture.

Le Territoire des MDS dans Marseille



Le Territoire des MDS dans le Département

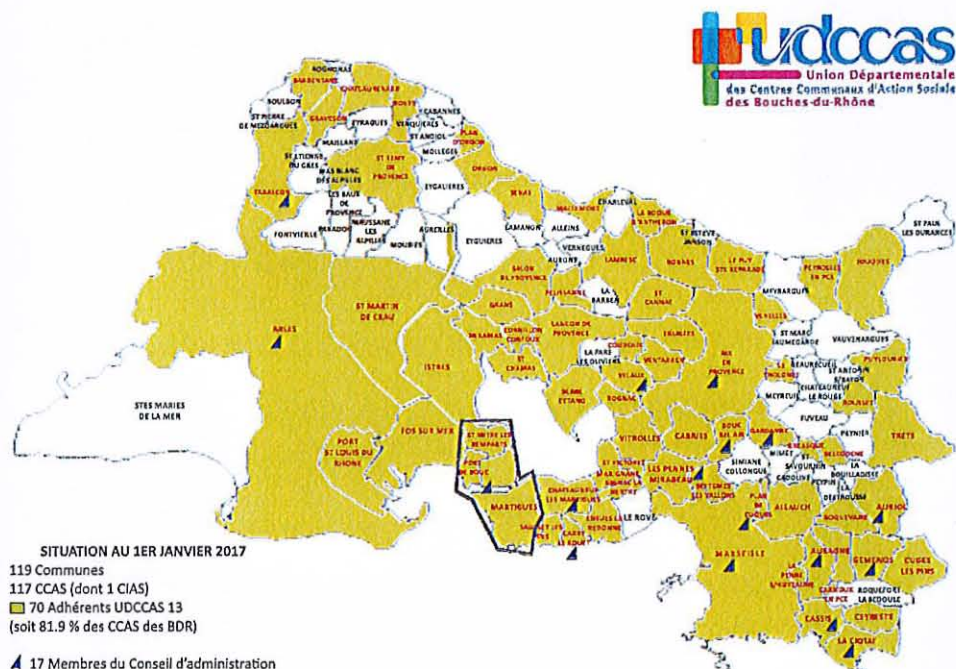


Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-1	Maintenir les réseaux d'agences et les points de contact
Pilotes de l'action	Union des CCAS (centres communaux d'action sociale) :
	En tant qu'établissements publics administratifs communaux, les CCAS sont des acteurs de proximité, majeurs, de l'action sociale sur chacun des 119 territoires communaux du Département des Bouches-du-Rhône. Les CCAS interviennent dans le cadre des politiques sociales développées par chaque commune, au titre de leurs missions légales (élections de domicile, instruction aide sociale, analyse des besoins sociaux) et de leurs missions facultatives, définies localement, par chaque conseil d'administration. Ils doivent répondre avec réactivité aux problématiques sociales des habitants, y compris aux situations d'urgences pouvant se présenter dans leur(s) lieu(x) d'accueil. En termes d'organisation de l'accueil des publics, les CCAS ont chacun leur organisation propre mais ils veillent tous à adapter leurs modalités d'intervention en fonction des besoins des publics, notamment via des permanences téléphoniques et des visites à domicile. ☐ Présence chez des partenaires thématiques structurants En fonction des opportunités de collaboration et des possibilités de développement de projets, les CCAS développent aussi leur présence sur le territoire, dans le cadre de partenariats, tels que celui développé par le CCAS de Marseille avec l'APHM et la Direction Départementale de la Sécurité Publique, afin d'assurer un accueil au sein des hôpitaux publics ou des commissariats. En effet, le CCAS de Marseille, présent au sein des bureaux d'accueil des hôpitaux publics, est également mobilisé au sein des trois divisions territoriales, dans le cadre du portage de l'action partenariale de coordination sociale, dans les commissariats. Cette présence, au sein des établissements des partenaires, permet d'élargir considérablement l'accès de proximité des publics aux services, par le croisement des logiques territoriale et thématique (santé, prévention de la délinquance). ☐ Développement de permanences sociales partenariales Lorsque les CCAS ont organisé leur accueil sur un site compétent pour plusieurs arrondissements ou secteurs géographiques de leur commune, ils veillent à rester présents au plus près des habitants, dans le cadre de permanences sociales partenariales, au sein des centres sociaux, notamment. Par exemple, le CCAS de Marseille est présent au sein d'une dizaine de

centres sociaux ou partenaires associatifs, parmi lesquels la PFSP de la Vallée de l'Huveaune, afin de développer sa présence en proximité des publics. Le CCAS d'Aubagne et le CCAS d'Arles, quant à eux, tiennent des permanences dans les Maisons de quartiers et au sein des mairies annexes de leur commune respective.

2 Accueil de partenaires au sein des CCAS

Par ailleurs, plusieurs CCAS (à l'instar des CCAS d'Arles, Auriol, Barbentane, Grans, Lambesc, Tarascon, etc...) accueillent dans leurs locaux des permanences de partenaires de l'action sociale de leur territoire (CAF, MSA, MDS, ADIL 13, associations caritatives, etc ...).



Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1-1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-2	Développer les Maisons de Services Au Public (MSAP)
Pilote de l'action	de État
	Constats et enjeux : Les MSAP ont été instaurées par l'article 100 de la loi NOTRe , en date du 7 août 2015. Elles visent à augmenter l'aide et l'accompagnement des habitants éloignés des opérateurs publics, en zone rurale et dans les quartiers « politique de la ville ». Elles constituent un lieu unique d'accueil, d'orientation et d'aide aux usagers dans leurs relations avec les administrations et les organismes publics, principalement dans les domaines de l'emploi et des prestations sociales (en relation avec la CAF, la CPAM, la MSA, la CARSAT...). Elles accueillent au minimum deux opérateurs du champ de l'emploi et de l'aide sociale, objet des principales demandes des usagers. Le but d'une MSAP est de pouvoir effectuer plusieurs démarches dans un même lieu, de délivrer un premier niveau d'information et d'accompagnement de plusieurs natures : ◦ accueil, information et orientation : documentation, orientation vers le bon interlocuteur, information sur les droits et prestations (allocations, législation du travail, formation), ◦ aide à l'utilisation des services en ligne : télé-déclaration, inscription et mise à jour de son espace personnel, aide à la recherche d'emploi, candidature en ligne... ◦ aide aux démarches administratives : compréhension des courriers administratifs, constitution de dossiers ... ◦ mise en relation avec les partenaires : prise de rendez-vous, permanences partenaires dans les locaux de la Maison de services au public, entretien à distance ... Les MSAP sont une des mesures du Comité interministériel aux ruralités, qui s'est tenu le 20 mai 2016 . objectif 1000 MSAP, avant fin 2016, au niveau national. Cet objectif a été atteint et même dépassé.. Dans les quartiers prioritaires de politique de la ville, il s'agit le plus souvent de la labellisation d'une structure déjà existante qui œuvrait pour l'information des usagers et qui est ainsi confortée. Dans le cas des MSAP en zone rurale, la situation est différente car la

démarche consiste en la création complète d'une MSAP, sur un territoire qui était en déficit de structures. Ces zones à besoin ont été matérialisées par le diagnostic territorial. La poste propose la création de MSAP, dans ces zones, si un nombre suffisant d'opérateurs est partenaire.

Financement : La labellisation permet de bénéficier de financements de l'État et des opérateurs nationaux. L'État intervient par l'intermédiaire du Fonds national d'aménagement et de développement du territoire (FNADT), à hauteur de 25 % du coût global, avec un plafond de 15 000 €.

En signant l'accord national pour la création d'un fonds de financement pour le déploiement de 1 000 Maisons de services au public d'ici fin 2016, sept opérateurs nationaux ont souhaité contribuer au financement des maisons de services au public, en doublant la participation financière de l'État.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, grâce à ce fonds doté de 20 millions d'euros pour 3 ans, la prise en charge passe à 50 % du budget de fonctionnement, avec un plafond à 30 000 euros.

Les maisons de services au public, portées par La Poste, sont aussi financées pour moitié par le fonds de péréquation territoriale.

Le conseil départemental, la région, les communes et l'état, via les fonds réservés aux quartiers politique de la ville, peuvent financer les 50 % restants.

Actions :

▫ Création des MSAP sur le département

Sur le département des Bouches-du-Rhône, 2 MSAP instituées par La Poste ont été créées en milieu rural : à Aureille et à Puyloubier. Les opérateurs suivants sont partenaires : MSA, CAF, CPAM, CARSAT, Pôle emploi.

Le diagnostic territorial a mis en relief deux typologies de besoins. Pour y répondre, la poste a choisi d'en implanter en milieu rural alors qu'en milieu urbain ou péri-urbain, les projets sont portés par des associations ou des communes.

Des projets en ont découlés ou sont en cours de finalisation pour 2017 (Saintes-Maries de la Mer, cité la Castellane à Marseille).

Au moment de la rédaction du schéma, 7 structures ont été labellisées MSAP dans les quartiers suivants : Le Panier, Vallée de l'huveaune, Bougainville, Malpassé. La Castellane, Saint Mauront et le Canet.

Le diagnostic de l'INSEE a permis d'évaluer l'impact de ces nouvelles MSAP : elles permettraient en moyenne de diminuer le temps d'accès aux services de plus d'un tiers de la population du département, soit 710 000 habitants, de

3 minutes environ.

27 000 habitants bénéficieraient d'un gain de plus de 10 minutes, 47 000 habitants d'un gain de plus de 6 minutes. Les principales communes bénéficiaires seraient logiquement les communes d'implantation de nouvelles MSAP mais également les communes voisines.

Enfin, l'implantation bénéficierait à 30 % environ des habitants des communes considérées comme « éloignées des services », soit 65 000 habitants.

▫ Objectif des MSAP :

- Mettre en place et animé le réseau des MSAP
- Assurer la formation des agents des MSAP
- Étudier la possibilité de créer de nouvelles MSAP

▫ Evolution des MSAP :

Les Centres communaux d'action sociale voudraient, dans l'avenir, intégrer les MSAP afin de mettre en place des synergies pour améliorer l'accueil de proximité.

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1-1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-3	Améliorer la relation directe aux publics
Pilote de l'action	Conseil départemental
	Le Conseil départemental et la qualité d'accueil Afin de remplir au mieux sa mission de service public, le Département a initié en 2004 une démarche qualité accueil. 10 ans après, tous les sites de la collectivité sont certifiés, des agents ont été formés et des bâtiments aménagés pour un meilleur accueil physique et téléphonique des usagers. C'était peut-être une gageure car jusqu'à présent, aucun département de plus d'un million d'habitants ne l'avait fait : obtenir une certification Afnor sur une démarche qualité l'accueil. Aujourd'hui, le Département des Bouches-du-Rhône a atteint cet objectif. Au-delà du sentiment de fierté que procure cette certification, c'est surtout la qualité de l'accueil offerte aux usagers qui motive cette démarche. De par ses compétences et ses prérogatives, la collectivité touche toutes sortes de publics : usagers des services sociaux, de la protection maternelle et infantile, collégiens, clubs de sport, amateurs de sites culturels et patrimoniaux...etc. Ce sont aujourd'hui 59 sites qui ont été certifiés. Les engagements ont été pris sur plusieurs axes précis: un accès plus facile aux services, un accueil attentif, courtois et efficace mais aussi confidentiel et adapté, et une amélioration continue grâce aux suggestions des usagers. Pour garantir à nos usagers le respect de ces engagements, la certification des accueils est assurée par un auditeur de l'Afnor. Chaque année, la certification d'une soixantaine de sites est soumise à un nouvel audit. Plus de 5 000 agents formés : Pour réussir ce pari, le Département a encouragé en 6 ans la formation de plus de 5 500 agents aux techniques d'accueil et à la sensibilisation aux démarches qualité. Mais il a aussi lancé un processus de transformation des bâtiments pour les rendre notamment plus accessibles à tous, et permettre plus de confidentialité au sein des locaux. Maisons départementales de la Solidarité, Centres de dépistage, centre sportif, pôles d'insertion, musées, chaque année, près d'une dizaine de sites sont réaménagés. De nombreuses initiatives ont été engagées comme la mise en place d'une nouvelle signalétique, l'assurance d'une prise de rendez-vous rapide ou la mise à jour de documents informatifs. Les sites et propriétés de notre institution font partie des bâtiments les plus visités du département. Il est donc indispensable que nos

prestations soient à la hauteur des attentes du citoyen. Et l'initiative ne s'arrête pas là puisque le site internet du Département vous donne la possibilité d'apporter vos suggestions ou vos remarques sur l'accueil au cœur de votre institution.

Vous avez une demande, une suggestion ou une réclamation à faire ? Faites-le directement en ligne dans la rubrique "[Le 13 à votre écoute](#)"

Pour cela le Département s'est engagé dans le respect de procédures internes pour :

✚ **Le jalonnement routier :**

- Pour les sites dépendants de la Métropole :

Procédure en attente de nomination d'un interlocuteur à la Métropole

La direction des routes se charge du dossier de jalonnement

- Pour les sites hors Métropole :

Chaque site doit prendre contact avec la municipalité concernée pour étudier la possibilité d'un jalonnement routier.

- ✚ **La mise à jour de la signalétique :** les services généraux du département répondent à tous les besoins de nouveaux panneaux, de nouvelles fiches de coordonnées...

- ✚ **Mise à jour de la documentation informative**

- ✚ **Mise à jour des coordonnées sur le site** www.departement13.fr et des pages dédiées aux activités et dispositifs publics,

LES EXIGENCES DU REFERENTIEL: CE QU'IL FAUT RETENIR...

Un accueil téléphonique de qualité



Et vous, quel accueil aimeriez-vous ?



Comme USAGER vous appréciez...

- D'obtenir une réponse rapide
- De connaître votre interlocuteur
- D'être orienté
- D'être rappelé en cas d'absence
- D'être reçu dans un délai raisonnable



Comme AGENT pensez à...

- Décrocher en moins de 5 sonneries
- Respecter les règles de présentation
- Accompagner le transfert de l'appel
- Utiliser le « cahier des messages »
Rappeler dans les 3 jours
- Proposer un rendez-vous
sous 15 jours suivants l'appel

... SE METTRE DANS LA PEAU D'UN USAGER

Un accueil sur site de qualité



Et vous, quel accueil
aimeriez-vous ?

En tant qu'**USAGER** vous appréciez...

D'être bien reçu

D'être orienté

D'attendre dans de bonnes
conditions

D'accéder à de la
documentation informative

En tant qu'**AGENT** pensez à...

Etre courtois et attentif

Guider l'utilisateur jusqu'au bon
interlocuteur

Proposer un espace d'attente
agréable et entretenu

Tenir à jour la
documentation proposée

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action1-1	Développer un maillage territorial d'espace d'accueil
Sous action 1-1-4	Mise en œuvre du contrat départemental de présence postale territoriale
Pilote de l'action	Groupe La Poste
	Actions : • Mise en place de partenariats publics ou privés pour maintenir les points de contacts en zones rurale ou urbaine. • En effet, La Poste propose tant en milieu rural qu'en zone urbaine une dynamique de projets qui permet à tous les acteurs, élus, institutionnels et représentants de La Poste de respecter les équilibres inscrits dans la loi. • La Poste propose ainsi des partenariats publics. En concertation avec les maires, il s'agit de créer une agence postale (communale ou intercommunale) qui permet à une commune dans le local de son choix de proposer l'offre de base. • La Poste aide à ce changement de statut en contribuant au frais d'installation et en versant une indemnité mensuelle définie dans le contrat de présence postale. • Des partenariats privés peuvent être également opérés, en accord avec le maire. Le partenaire est le plus souvent un commerçant qui va proposer les services de La Poste à l'intérieur de son échoppe. En échange, il perçoit une indemnité mensuelle qui varie selon la zone géographique considérée. • Ces évolutions font l'objet de conventions et se font avec l'accord du maire (si transformation d'un point éligible) ou avis (si point de contact non éligible). Ils sont actés par la CDPPT. • Des Relais Poste peuvent être également envisagés en zone urbaine quand le maillage et la fréquentation l'impose. • De même, cette forme de présence postale peut être envisagée avec des acteurs de l'Economie Sociale et Solidaire. • Financement Amélioration des guichets, fond de péréquation.

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1-2	Développer les outils numériques dans les points d'accueil
Sous action 1-2-1	Espaces libre-service et bornes
Pilote de l'action	Opérateurs : CAF – CPAM – CARSAT – MSA – PÔLE EMPLOI
	CAF : La politique d'accueil de la branche famille repose sur la mobilisation coordonnée de services adaptés à la dématérialisation de la relation de service par une véritable politique d'inclusion numérique structurée en deux grands axes : garantir un accès accompagné aux outils numériques et soutenir l'effort d'inclusion numérique. Pour conduire cette politique, la Caf 13 fait évoluer son accessibilité administrative en déployant les services et les procédures en ligne, en accompagnant l'autonomie des usagers, en renforçant les suivis individualisés de qualité avec des prises de rendez-vous à forte valeur ajoutée, en proposant des espaces libre- services accessibles aux horaires d'ouverture de sites. Les évolutions du Caf.fr et le succès de l'application mobile permettent de proposer une offre numérique modernisée et adaptée aux attentes des usagers. La promotion de ces outils reste un enjeu majeur auprès de nos publics : les conseillers de service à l'utilisateur (Csu) Caf 13 s'y emploient au quotidien dans la relation directe aux allocataires (téléphone, accueil physique), les travailleurs sociaux et nos partenaires sont également porteurs de ces nouvelles pratiques afin d'accompagner au mieux les usagers dans l'appropriation de ces nouvelles technologies qui permettent une accessibilité immédiate à l'information générale et personnalisée et la réalisation de démarches administratives en ligne. Au-delà de l'accompagnement à l'utilisation autonome de ces outils, la Caf 13 s'est employée à repenser l'implantation d'espaces numériques pour faciliter l'accès en libre-service au caf. fr et aux bornes aux usagers qui ne seraient pas équipés à leur domicile ou ne souhaiteraient pas se rendre dans un cyber café pour consulter leur compte caf. Elle s'est fixé pour objectif d'offrir un point d'accès numérique dans chacun des 24 bassins de vie du département (dont 6 sont communs avec des départements limitrophes) portés directement par ses services internes ou par des partenaires.

L'offre de services interne est assurée par des agents Caf 13 qui accompagnent individuellement et/ou collectivement à l'utilisation des sites (Caf.fr, mon-enfant.fr) dans le cadre de l'accueil physique dans le flux, des RDV, des visites au domicile des familles ou d'interventions spécifiques.

L'équipement des espaces libre-service est rénové en conséquence pour mettre à disposition des usagers davantage de postes informatiques.

Une offre de service complémentaire en externe s'organise avec des partenaires qui assure un accompagnement individuel et/ou collectif sur :

- l'utilisation des sites (caf.fr et mon-enfant.fr),
- et/ou l'accompagnement pédagogique dans l'utilisation d'un ordinateur/ internet/ mobile,
- et/ou l'accès aux droits Caf (réglementation, prestations)

Les partenaires sont parties prenantes avec :

- 15 partenaires qui accueillent par binôme les 30 volontaires du service civique missionnés par la Caf 13 en 2016 sur l'accessibilité numérique.

- La labellisation en cours de :
- « points d'accès numérique » dès lors qu'ils proposent du matériel (ordinateur, imprimante, scanner, etc) et assument une fonction de facilitation numérique.
- « point relais Caf » lorsqu'ils offrent une prestation de facilitation numérique et administrative.

Ainsi les usagers sont accompagnés, individuellement et/ou collectivement, par un interlocuteur dans leurs démarches en ligne et peuvent trouver un soutien ; les besoins de réassurance et le contact humain avec un interlocuteur étant particulièrement important pour ce type de services.

La Caf13 souhaite poursuivre, aux côtés des autres organismes de protection sociale, partenaires associatifs et collectivités locales, l'accessibilité numérique par le déploiement de points d'accès notamment sur les bassins de vie non couverts ou insuffisamment couverts.

CPAM :

Ce dispositif connaît une évolution forte qui sera terminée fin 2017, avec la mise en place progressive d'espaces libre-service équipés soit de Bornes Multi Service, soit d'ordinateurs permettant un accès au compte AMELI des assurés.

Dans la stratégie de l'assurance maladie, ces espaces doivent contribuer à une autonomisation des assurés, et à terme à ce que ceux-ci soient en capacité de faire l'immense majorité des opérations nécessaires par accès dématérialisé.

CARSAT :

Dans chaque agence retraite, un espace libre-service est mis à la disposition des assurés qui se présentent sans rendez-vous, au sein duquel ils peuvent accéder à différents services (prise de rendez-vous, services en ligne, documentation, boîtes aux lettres, etc.).

MSA :

Afin de favoriser l'utilisation de ses services en ligne, la MSA Provence Azur assure des réunions d'information et de présentation collective de ses outils et moyens d'échanges dématérialisés sur l'ensemble du département.

Réalisées en collaboration avec des partenaires locaux et en lien avec le réseau d'élus de la caisse, ces séances se déroulent dans des salles équipées d'ordinateurs pour une mise en application immédiate et une manipulation directe des services par les assurés. Les employeurs et exploitants agricoles sont tout particulièrement ciblées dans les actions de communication.

Consciente de l'importance du contact humain dans l'appréhension de ces nouvelles technologies, la MSA Provence Azur a fait le choix de faire appel à des personnes en mission de services civiques présentes dans chaque lieu d'accueil MSA.

PÔLE EMPLOI :

Poursuivre le développement des contacts via le 100% WEB : les demandeurs d'emplois volontaires et équipés d'internet et de Visio vont pouvoir être accompagnés de façon totalement dématérialisée par leurs conseillers. Cette procédure existe déjà pour une part réduite d'usagers ; elle va s'ouvrir en 2017 à d'autres parties du public.

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1-2	Développer les outils numériques dans les points d'accueil
Sous action 1-2-2	Plan Préfectures Nouvelle Génération (PPNG) – Points d'accès numériques
Pilote de l'action	État
	Le plan préfectures nouvelle génération (PPNG), en modifiant les modalités de délivrance des titres (demande de Carte Nationale d'Identité, passeport, permis de conduire, cartes grises, associations) au bénéfice des démarches en ligne, nécessite de repenser la stratégie d'ensemble de la relation à l'utilisateur pour lui offrir un service plus simple et plus efficace, accessible par tous les publics sur l'ensemble du territoire. Une partie des administrés rencontrent déjà des difficultés pour accéder à l'offre numérique et, du coup, ne peuvent en retirer tous les avantages. Ils ne pourront pas non plus accéder, à l'avenir, aux services qui pourront leur être proposés en ligne. Un accompagnement est donc mis en place avec l'installation de points numériques en préfecture et sous-préfectures mais également au plus près des acteurs locaux (mairies, MSAP, dispositif « ERIC »). Actions : Inciter à mettre à disposition des points d'accès numériques Seules les mairies équipées de dispositifs de recueil (c'est-à-dire disposant du matériel pour relever les empreintes digitales) continuent d'accueillir les usagers pour leur demande de CNI/passeport. Les mairies ou bureaux de proximité qui ne sont pas équipés de dispositifs de recueil sont incités à mettre en place des espaces numériques. Le point numérique consiste à mettre à disposition des usagers du matériel informatique (ordinateur relié à internet, scanner, imprimante) pour leur permettre d'effectuer leurs demandes de CNI/passeport en étant accompagnés, s'ils le souhaitent, par un médiateur numérique. L'intérêt est donc de faire un pré-enregistrement en ligne, avec l'assistance d'un conseiller si besoin, avant de se rendre dans une mairie équipée d'un dispositif de recueil pour finaliser la demande. Au sein de la préfecture des Bouches-du-Rhône, 2 points numériques ont été installés à Marseille. Chaque sous-préfecture du département dispose aussi d'un point d'accès numérique (Aix-en-Provence, Arles, Istres).

▫ Réflexion sur les sites d'installation possibles

En plus des préfectures, sous-préfectures, et mairies, une démarche est à enclencher pour installer ces bornes dans d'autres lieux d'accueil, notamment dans les MSAP.

Dans celles-ci, ce dispositif n'est envisageable qu'à moyen terme car les agents devront être formés auparavant aux procédures.

Étudier la possibilité d'installation dans les Espaces Régionaux Citoyens Internet (ERIC) du conseil régional.

▫ Réflexion sur les moyens d'informations à mettre en place sur les points d'accès au numérique

Orientation 1	Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics
Action 1-3	favoriser l'inclusion numérique
Pilote de l'action	Opérateurs - État
	Le rôle des opérateurs est de savoir proposer un accompagnement numérique aux offres et de diagnostiquer les besoins spécifiques afin de savoir orienter vers les interlocuteurs les plus pertinents au regard de la situation de l'utilisateur et de son profil de compétence numérique. La politique d'inclusion numérique doit être co-portée par l'ensemble des acteurs publics, associatifs et privés conscients de leur responsabilité sociale 3 axes complémentaires pour le développement de la politique d'inclusion numérique dans la durée sont identifiables à ce stade : • Co-investir avec différents partenaires dans le développement de ressources numériques didactiques accessibles au plus grand nombre (We take care, ARDOISE etc) au niveau national et local, mais également dans le développement d'interfaces homme-machine qui sachent s'adapter aux différents profils d'utilisateur ; • Construire un véritable maillage territorial des acteurs concernés par la politique d'inclusion numérique, afin de savoir construire des parcours d'inclusion utilisant au mieux les ressources et savoir-faire disponibles ; • Investir dans le développement d'alternatives techniques au numérique dans sa version « tout écrit » pour venir en appui des personnes qui rencontrent des difficultés dans la maîtrise de la lecture et de l'écriture, à titre d'exemple, les développements en cours pour proposer les offres du serveur vocal interactif en langage naturel. => Accompagnement à l'usage d'internet • Mise en place et/ou extension d'espaces numériques de proximité chez des partenaires d'accueil, proposant un accompagnement par des volontaires du service civique • Aménagement des accueils physiques avec un espace numérique mieux équipé permettant aux allocataires de consulter les services et/ou de réaliser rapidement, seuls ou accompagnés, des démarches simples. • Proposition d'une formation spécifique à l'inclusion numérique pour les personnes en charge d'un accompagnement. • Partage et mise à disposition de tutoriels pour aider à l'utilisation des sites internet des opérateurs • mise à disposition du public d'agents de service civique, chargés de l'accompagnement des publics vers les offres numériques.

=> Accompagnement aux dangers d'internet par des actions de prévention du service social et la mise en place de dispositifs spécifiques

- Action de sensibilisation à internet (usages, prévention et vulgarisation de l'outil)
- Accompagnement à la parentalité

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics												
	Dans la stratégie des opérateurs, ces espaces cités dans la première orientation doivent contribuer à une autonomisation des assurés, et à terme à ce que ceux-ci soient en capacité de faire l'immense majorité des opérations nécessaires par accès dématérialisé. Le développement du numérique et la révolution digitale ont complètement modifié le comportement des usagers et clients mais également la transmission d'informations. Les opérateurs se tournent vers le numérique pour offrir une présence plus importante sur le territoire. L'accès aux services numériques devient une alternative à la présence physique. Les services considèrent donc comme prioritaire la mise en place de solutions dématérialisées. Une bonne connexion internet devient indispensable afin de répondre aux besoins croissants pour accéder aux services en ligne et aux nouveaux modes de communications (visioconférence, téléprésence, ...). La personnalisation du service est facilitée par la dématérialisation, qui permet d'optimiser les moyens d'action en faveur des publics les plus éloignés. A côté des utilisateurs qui maîtrisent l'outil numérique et qui sont très vite autonomes, un public beaucoup plus éloigné nécessite un accompagnement renforcé. La digitalisation profite aux premiers, ce qui libère du temps opérationnel pour s'occuper mieux de ceux qui ont le plus besoin des services de conseil. <table border="1" data-bbox="343 1294 1375 1848"> <thead> <tr> <th colspan="2">Plan de l'orientation 2</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Action 2-1 Mettre en place le schéma départemental du haut débit numérique</td><td>2-1-1 Couvrir les zones blanches du département des Bouches-du-Rhône</td></tr> <tr> <td>2-1-2 Réaliser un réseau d'initiative publique très haut débit</td></tr> <tr> <td>2-1-3 Suivre les conventions en zone d'appels à manifestation d'intentions d'investissements</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Action 2-2 Développer les services à distance des opérateurs</td><td>2-2-1 Élaborer le schéma départemental « Usages et Services »</td></tr> <tr> <td>2-2-2 Déployer la Plateforme France-Mobile</td></tr> <tr> <td>2-2-3 Promouvoir les solutions en ligne des opérateurs</td></tr> <tr> <td>Action 2-3 Mutualiser les outils de communication</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Plan de l'orientation 2		Action 2-1 Mettre en place le schéma départemental du haut débit numérique	2-1-1 Couvrir les zones blanches du département des Bouches-du-Rhône	2-1-2 Réaliser un réseau d'initiative publique très haut débit	2-1-3 Suivre les conventions en zone d'appels à manifestation d'intentions d'investissements	Action 2-2 Développer les services à distance des opérateurs	2-2-1 Élaborer le schéma départemental « Usages et Services »	2-2-2 Déployer la Plateforme France-Mobile	2-2-3 Promouvoir les solutions en ligne des opérateurs	Action 2-3 Mutualiser les outils de communication	
Plan de l'orientation 2													
Action 2-1 Mettre en place le schéma départemental du haut débit numérique	2-1-1 Couvrir les zones blanches du département des Bouches-du-Rhône												
	2-1-2 Réaliser un réseau d'initiative publique très haut débit												
	2-1-3 Suivre les conventions en zone d'appels à manifestation d'intentions d'investissements												
Action 2-2 Développer les services à distance des opérateurs	2-2-1 Élaborer le schéma départemental « Usages et Services »												
	2-2-2 Déployer la Plateforme France-Mobile												
	2-2-3 Promouvoir les solutions en ligne des opérateurs												
Action 2-3 Mutualiser les outils de communication													

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics
Action 2-1	Mettre en place le schéma départemental du numérique
Pilote de l'action	Conseil Départemental
Constats et Enjeux	Contribuer à l'accès de tous les citoyens au numérique Conscient de l'importance du Très-Haut-Débit pour son territoire, le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône a souhaité développer une politique volontariste en matière d'aménagement numérique. L'un des enjeux principaux réside dans l'égalité de traitement entre les territoires qui bénéficieront des déploiements sur fonds propres des opérateurs (94% de la population) et ceux qui en sont dépourvus. A ce titre, le Conseil Départemental s'est lancé dans l'élaboration du schéma directeur territorial d'aménagement numérique (SDTAN) des Bouches-du-Rhône. Pour rappel, le SDTAN est un outil stratégique essentiel dans le domaine de l'aménagement numérique concernant les réseaux à très haut débit fixe et mobile (fibre optique). Il a pour objectif de: - recenser les infrastructures et réseaux de communications électroniques existants, identifier les zones qu'ils desservent (les projets de déploiements des opérateurs privés, les réseaux d'initiative publique) et les zones non couvertes. - présenter une stratégie de développement de ces réseaux, permettant d'assurer la couverture du territoire concerné. - définir un scénario d'aménagement numérique très haut débit (fibre optique) pour les zones blanches du territoire départemental (nord et ouest du département), non prises en compte par les projets de déploiements des opérateurs. Celui-ci est aujourd'hui achevé, au terme d'une étude pilotée par le Conseil Départemental, assisté par le cabinet IDATE, en concertation avec l'ensemble des partenaires institutionnels du territoire, Etat, Région, Caisse des dépôts et Consignation, intercommunalités, organismes consulaires etc. Le Conseil Départemental s'engage dans une stratégie de développement du numérique au regard des enjeux d'aménagement du territoire et d'équité territoriale partant du constat qu'à l'ère du numérique, l'ensemble de la

population doit bénéficier de connexions internet et téléphoniques satisfaisantes. Les enjeux s'expriment aussi en termes d'attractivité et de développement.

Les grands chantiers qui constituent les champs d'investigation de cette politique publique de la collectivité portent sur les réseaux d'une part, les usages et services d'autre part.

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics
Action 2-1	Mise en place du schéma départemental du numérique
Sous-action 2-1-1	Couvrir les zones blanches du département des Bouches-du-Rhône
Pilote de l'action	Conseil Départemental
	Il s'agit de couvrir dès 2021, l'ensemble du département en FTTH, grâce à l'initiative publique qui prévoit de déployer plus de 51 000 prises en FTTH. Le scénario retenu par le SDTAN retient l'option de couvrir de manière optimale la zone délaissée des intentions de déploiement par les opérateurs, par la réalisation d'un RIP. Les communes suivantes sont directement impactées : - Les communes de la CA Terres de Provence - Les communes de la CC de la Vallée des Baux-Alpilles - La commune des Saintes-Maries-de-la-Mer (Située dans la CA Arles-Crau-Camargue-Montagnette). Ces territoires seront entièrement couverts par la technologie FTTH. Le déploiement concernera 51 118 lignes et permettra de raccorder 100% des ZAE et des sites publics du territoire (4 NRO seront installés pour couvrir l'intégralité des lignes). Le déploiement débutera en 2016 et se poursuivra jusqu'en 2021. Par conséquent, la couverture sera achevée en 2021 et ne nécessitera pas de travaux par la suite en dehors de raccordements finaux FTTH. Les échanges avec les territoires ont permis de mettre en évidence des situations d'urgence conduisant certaines entreprises à menacer de quitter le territoire en raison de l'absence de débit suffisant pour subvenir à leurs besoins. Avant l'élaboration du SDTAN, certains EPCI avaient pris contact avec l'opérateur historique pour réaliser des opérations de montée en débit. La nécessité de traiter des situations d'urgence a généré l'ajout au scénario tout FTTH, des opérations ponctuelles de montée en débit en 2016 et 2017, bien ciblées, en attente du déploiement complet du FTTH (actions prioritaires sur les sous-répartiteurs de plus de 150 lignes sur les trois territoires concernés).

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics
Action 1	Mise en place du schéma départemental du numérique
Sous-action 2-1-2	Réaliser un réseau d'initiative publique très haut débit
Pilote de l'action	Conseil Départemental
	Le Conseil départemental a élaboré un schéma directeur territorial d'aménagement numérique (SDTAN) adopté par les élus en mars 2016. Ces schémas sont des outils stratégiques, définis par les départements, véritable feuille de route dans le domaine de l'aménagement numérique très haut débit. Ils recensent les infrastructures et réseaux de communications électroniques existants, identifient les zones qu'ils desservent (les projets de déploiements des opérateurs privés, les réseaux d'initiative publique) et les zones non couvertes. Ils présentent une stratégie de développement de ces réseaux très haut débit, permettant d'assurer la couverture du territoire concerné. Ils définissent enfin un scénario d'aménagement très haut débit pour les zones non couvertes. Au regard de ses conclusions, la collectivité a décidé de réaliser un réseau d'initiative publique très haut débit portant sur les territoires non concernés par les déploiements privés la fibre dont l'objectif est de couvrir au plus tard en 2021 ces zones en FTTH (fiber to the home). A la suite de ce schéma, il adhère par délibération en date du 21 octobre 2016 au syndicat mixte ouvert très haut débit PACA THD afin que celui-ci assure la maîtrise d'ouvrage du projet. Depuis janvier 2017, le comité syndical est opérationnel. Il garantira la réalisation de 54 563 prises FTTH pour couvrir les zones nord et ouest du département (Communauté de Terre de Provence, Communauté de Communes Vallée des Baux Alpilles), avec un objectif de couverture des besoins de 100 % de la population, 100% des ZAE et des sites publics. Douze opérations de montée en débit permettront de répondre, en attendant la fibre, aux situations d'urgence.

Le calendrier de l'opération se déploie sur 5 ans, de 2017 à 2021. Les études d'avant-projet vont être lancées en février 2017.

Le choix du montage juridique est aujourd'hui retenu : **marché de travaux et association à la Délégation de Service Public « affermage » du 04 et 05** pour ce qui concerne l'exploitation du projet. Le lancement de la consultation sera opéré fin février pour le choix d'une entreprise de travaux en avril 2017. Les premiers travaux pourraient avoir lieu au premier semestre 2018 et se déploieraient sur quatre ans.

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics		
Action 2- 1	Mise en place du schéma départemental du numérique		
Sous-action 2-1-3	Suivre les conventions en zone d'appels à manifestation d'intentions d'investissements		
Pilote de l'action	Conseil Départemental		
	Les zones ayant fait l'objet d'appels à manifestations d'intentions d'investissements (AMII) et la zone très dense (Marseille) font l'objet d'engagement de principe des opérateurs (Orange et SFR) pour ce qui concerne le déploiement de la fibre. Comme préconisé par la mission très haut débit, le Département a décidé de se doter d'outils de suivi de ces déploiements et notamment de conventions qui seront signées avec les opérateurs, les EPCI, la Région et l'Etat. L'objectif est de les amener à suivre leurs engagements et de tenter d'influer la programmation des travaux au regard de priorité de terrain. Après deux réunions organisées au Conseil départemental, les conventions sont en cours d'élaboration avec la Métropole et la communauté Arles Crau Camargue Montagnette, seuls EPCI concernés. Ceci étant, la stratégie de SFR qui ne respecte pas les accords de 2011 et le principe de complétude d'un opérateur sur le périmètre d'une commune qui lui a été attribuée, complique la finalisation de ces conventions. En effet, cet opérateur, essaie de se positionner sur des lots relevant de communes dédiées à Orange. Cette position est formellement rejetée par la Mission très haut débit qui ne signera pas en l'état ces conventions. <table><tr><th>Evaluation et suivi</th></tr><tr><td> • RIP très haut débit : outil : rétro planning et tableau d'évolution du projet • <u>Les facteurs de réussite</u> • Etablir un dialogue avec les opérateurs privés • Assurer le lien entre les opérateurs et les intercommunalités • Mobiliser et fédérer les parties prenantes. • Tenir le calendrier • Assurer le suivi des conventions. </td></tr></table>	Evaluation et suivi	• RIP très haut débit : outil : rétro planning et tableau d'évolution du projet • <u>Les facteurs de réussite</u> • Etablir un dialogue avec les opérateurs privés • Assurer le lien entre les opérateurs et les intercommunalités • Mobiliser et fédérer les parties prenantes. • Tenir le calendrier • Assurer le suivi des conventions.
Evaluation et suivi			
• RIP très haut débit : outil : rétro planning et tableau d'évolution du projet • <u>Les facteurs de réussite</u> • Etablir un dialogue avec les opérateurs privés • Assurer le lien entre les opérateurs et les intercommunalités • Mobiliser et fédérer les parties prenantes. • Tenir le calendrier • Assurer le suivi des conventions.			

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics
Action 2-2	Développer les services à distance des opérateurs
Sous-action 2-2-1	Élaborer le schéma départemental Usages et Services
Pilote de l'action	Conseil Départemental
	Une réflexion sur les usages et services est complémentaire de la construction de réseaux. C'est pourquoi, le Conseil Départemental souhaite élaborer une stratégie des usages et services qui s'inscrive dans une démarche « originale » associant ses partenaires, les acteurs incontournables du numérique en territoire et ses directions internes. En s'appuyant sur le réseau départemental de l'innovation et du numérique qui viendront identifier les idées et les initiatives, au regard des quatre axes structurants de l'action départementale, dégagés par les Etats Généraux de Provence, cette dynamique prendra la forme d'un appel à contributions. Dès 2017, le lancement de l'appel à contribution interviendra pour une élaboration de la stratégie « usages et services », sur la base d'environ 10 projets sélectionnés. Le but est d'élaborer une feuille de route opérationnelle pluri-annuelle, alimentée par ces projets, assortie d'un système de pilotage performant. Evaluation Et Suivi • Schéma usages et services : mise en place d'un système de pilotage des projets sélectionnés et suivi (objectifs et impacts).

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics
Action 2-2	Développer les services à distance des opérateurs
Sous-action 2-2-2	Déployer la Plateforme France-Mobile
Pilote de l'action	Etat
	La couverture numérique est essentielle pour l'égalité des territoires. Pour mieux répondre à ceux d'entre eux qui présentent une défaillance de couverture mobile, le Gouvernement a lancé France mobile, plateforme d'identification et de traitement des problèmes de couverture destinée aux collectivités, afin d'établir une véritable démarche de recensement des besoins impliquant les services de l'État et les collectivités territoriales. Le mécanisme proposé repose sur l'identification par les élus locaux des problèmes de couverture mobile de zones déterminées, que ce soit l'absence ou la mauvaise couverture par l'ensemble ou par certains opérateurs uniquement. La plateforme France mobile permettra d'objectiver et de prioriser les besoins des territoires et de mettre les opérateurs mobiles en position d'y rejoindre progressivement, en faisant le meilleur usage possible des différentes solutions à leur disposition. La mobilisation du dispositif « sites stratégiques », visant à couvrir des zones de développement économique, des zones touristiques ou des équipements publics ayant un intérêt économique dépourvus de couverture en téléphonie mobile, pourra éventuellement être étudiée. Objectif : Assurer le suivi des demandes présentées sur la plate-forme et mettre en œuvre les réponses adaptées.

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics												
Action 2-2	Développer les services à distance des opérateurs												
Sous-action 2-2-3	Promouvoir les solutions en ligne des opérateurs												
Pilote de l'action	Les opérateurs												
	La CAF : Les services en ligne participent à l'offre de service multi-canal que la Caf propose aux usagers avec le développement des procédures en ligne et une réponse digitale via des emails entrants et sortants, un espace web personnel « Caf-mon compte » accessible sur le site caf.fr, le tchat facebook. • La 1ère étape de l'accompagnement des usagers aux services en ligne consiste en la création d'une adresse mail. La Branche famille, en partenariat avec la Poste, propose via le caf.fr un lien vers laposte.net pour les allocataires non détenteurs d'une adresse mail de sorte à en faciliter la création. • L'augmentation du nombre d'adresses mails connues et de l'utilisation des téléprocédures enregistrées entre 2013 et 2016 en témoignent. <table><tr><th>Chiffres Clés</th><th>2013</th><th>2016</th><th>Evolution</th></tr><tr><td>Nombre d'adresses mails connues</td><td>64,54 %</td><td>83,77 %</td><td>+ 19,23 %</td></tr><tr><td>% des téléprocédures sur les démarches administratives (nouvelles demandes et changement de situation)</td><td>26,92 %</td><td>61,07 %</td><td>+ 34,15 %</td></tr></table> • Le téléphone mobile, devenu multifonctions, est désormais présent dans toutes les couches de la population et constitue parfois le seul équipement numérique de la personne. L'application smartphone redirige vers les principaux services en ligne du caf.fr (téléprocédure, simulation, dépôt de document) et plus de 50 % des démarches en ligne sont réalisées sur ces équipements. • Le site caf.fr internet invite aux démarches administratives dématérialisées. Il fait l'objet d'évolutions régulières pour faire face à un double enjeu de facilitation d'accès et d'usage, et de rapidité de traitement. • La Caf propose une offre de service nouvelle via le réseau social Facebook en proposant un tchat hebdomadaire avec un gestionnaire conseil. Ces contacts directs et dématérialisés permettent une réponse	Chiffres Clés	2013	2016	Evolution	Nombre d'adresses mails connues	64,54 %	83,77 %	+ 19,23 %	% des téléprocédures sur les démarches administratives (nouvelles demandes et changement de situation)	26,92 %	61,07 %	+ 34,15 %
Chiffres Clés	2013	2016	Evolution										
Nombre d'adresses mails connues	64,54 %	83,77 %	+ 19,23 %										
% des téléprocédures sur les démarches administratives (nouvelles demandes et changement de situation)	26,92 %	61,07 %	+ 34,15 %										

instantanée à des questions d'un allocataire, sur des créneaux dédiés et ont facilité le traitement immédiat de plus de 1710 dossiers en 2016.

- La Branche Famille s'est investie dans le développement de ressources numériques accessibles au plus grand nombre. Elle déploie des écrans tactiles dans ses espaces libres services, propose aux usagers des diagnostics dans l'utilisation du numérique en partenariat avec l'association We Tech care, et pourrait s'associer à d'autres projets.

La CPAM :

L'Assurance maladie retraite dispose d'une offre digitale variée, permettant aux assurés de bénéficier de services en ligne complets.

La consultation des remboursements et des paiements (rentes, pensions, indemnités journalières).

La déclaration en ligne de changements de situation (domiciliation bancaire, perte ou vol de carte Vitale, Demande de Carte Européenne d'assurance Maladie, changement d'adresse notamment).

Une équipe spécifique marketing assure la promotion de ces services dans les lieux d'accueil, en renfort des agents d'accueil dont la promotion du télé-service est une de leurs missions. Cette mission est également assurée par les conseillers de la plateforme téléphonique.

Certains accueils bénéficient, en complément, de la présence d'agents en services civiques ayant pour mission d'accompagner les publics vers les services numériques de l'Assurance retraite.

CARSAT :

L'Assurance retraite dispose d'une offre digitale variée, permettant aux assurés de bénéficier de services en ligne élargis, tels que :

- la visualisation du relevé de carrière
- l'estimation du montant de sa retraite
- la demande de retraite en ligne (nouveau service)
- l'échange de documents en ligne
- le suivi de son dossier
- le téléchargement de son attestation de paiement
- la consultation du montant déclaré à l'administration fiscale.

La promotion des services en ligne et l'accompagnement des publics à leur

utilisation sont assurés par les agents d'accueil de la Carsat Sud-Est, sur la plate-forme téléphonique comme dans les accueils physiques lors des rendez-vous.

Les écrans tactiles mis à disposition dans les Espaces Libre-Services permettent également aux assurés de se familiariser avec l'offre digitale.

Certains accueils bénéficient, en complément, de la présence d'agents en services civiques ayant pour mission d'accompagner les publics vers les services numériques de l'Assurance retraite.

Chiffres 2016 :

- 1 264 616 utilisations des services en ligne dans le Sud-Est, en augmentation de 30% par rapport à 2014.
- Progression constante de l'utilisation de la Demande de Retraite en Ligne depuis l'ouverture du service le 4 janvier 2017 : 11% des demandes de retraite (Droits propres) avec utilisation de la DRL en mai 2017 (4% en janvier) pour la Carsat Sud-Est.

MSA :

L'offre numérique de la MSA est composée :

- de différents services en ligne accessibles depuis le site Internet de la MSA par un « Espace privé ». Ces services sont destinés aussi bien aux particuliers qu'aux entreprises
- d'une application mobile « ma MSA et Moi » permettant de consulter les principaux documents envoyés par la caisse
- d'un site Facebook informant sur l'actualité du réseau MSA

Pour faciliter l'accès aux démarches en ligne des assurés, des bornes numériques sont installées sur chaque point d'accueil. Un accompagnement humain à l'utilisation de ces technologies est également prévu par des jeunes en mission de service civique présents dans ces espaces.

Par ailleurs, des séances d'information réalisées en collaboration avec des partenaires locaux et en lien avec le réseau d'élus de la caisse, se déroulent dans des salles équipées d'ordinateurs pour une mise en application immédiate et une manipulation directe des services par les assurés.

Les taux de dématérialisation sont en constante augmentation aussi bien au niveau national qu'au niveau local. Toutefois les résultats de la MSA Provence Azur en terme de dématérialisation restent légèrement en deçà des résultats nationaux

Le taux de dématérialisation global des déclarations employeurs est de 79,8 % en MSA Provence Azur pour l'année 2016 pour une moyenne nationale annuelle de 82,2 %.

Seuls 24 % des adhérents de la MSA Provence Azur sont aujourd'hui inscrits au service en ligne « Mon espace privé » qui permet d'accéder à l'ensemble des services numériques disponibles sur le site internet de la MSA.

Pôle Emploi :

En 2017, amplifier la transformation digitale en développant la culture du numérique auprès des managers et des conseillers et en renforçant l'orientation utilisateur dans la conception et la mise en œuvre des services digitaux, avec l'exigence de garantir l'accessibilité de tous à nos services.

Dans ce contexte, le digital va s'intégrer dans les pratiques quotidiennes des agents, pour que les conseillers s'approprient et valorisent auprès des demandeurs d'emploi l'Emploi Store et les outils proposés sur l'espace personnel ainsi que pole-emploi.fr auprès des entreprises.

L'extension des possibilités de contact Visio est enfin un outil pour faciliter les contacts entre le demandeur d'emploi et son conseiller.

4. Facilite l'accès des demandeurs d'emploi aux services digitaux : l'ambition de Pôle emploi est de permettre au plus grand nombre l'utilisation de services via **Pole-emploi.fr** : mise de CV en ligne, CV vidéos, conseils à la recherche d'emploi, recherche d'offre d'emploi... De plus **l'Emploi Store** est devenu un outil en perpétuelle évolution, qui permet aux utilisateurs d'utiliser un panel très important d'applications : MOOC, e-learning, conférences en lignes, moteurs de recherche, quizz, sérieux game. Elles permettent de choisir un métier, de se former, de préparer sa candidature ou de trouver un emploi.
5. A créé un **LAB**, véritable accélérateur de projets et créateur de solutions rapides, issues des conseillers mais aussi des publics, des entreprises, des partenaires et des utilisateurs de tous ordres
6. Poursuit le développement des contacts **via le 100% WEB** : les demandeurs d'emplois volontaires et équipés d'internet et de Visio vont pouvoir être accompagnés de façon totalement dématérialisée par leurs conseillers. Cette procédure existe déjà pour une part réduite d'utilisateurs

7. Développe les compétences des agents dans la maîtrise des outils numériques ; ceux-ci deviennent les ambassadeurs du numérique
8. crée des lieux d'accueil numérique : les modalités d'inscription des demandeurs d'emploi se font désormais essentiellement via pole-emploi.fr. pour permettre à des personnes éloignées de leur agence ou en difficulté pour se déplacer. Pole emploi a conventionné un certain nombre de lieux d'accueil numérique dans lesquels les personnes peuvent trouver un équipement informatique à disposition. Certaines missions locales, des associations ou des ERIC (espaces régionaux internet citoyens) ont été labellisés et offrent des possibilités supplémentaires d'accès aux services.

Union des CCAS :

De très nombreux CCAS disposent d'adresses e-mail "Contact", afin de permettre aux habitants de solliciter directement les services opérationnels des établissements publics:

Ces messageries dédiées sont de plus en plus mobilisées par les habitants et permettent de traiter un nombre croissant de questions ne nécessitant pas toujours un accueil physique. Néanmoins, certaines mises en relation conduisent à des entretiens visant à approfondir les problématiques et à assurer les interventions sociales nécessaires.

Au regard des avancées technologiques, les CCAS doivent développer leur processus de dématérialisation afin de répondre plus et mieux aux besoins du territoire départemental, comme l'ensemble des acteurs de l'action sociale.

Le mouvement de dématérialisation est marqué aujourd'hui par plusieurs expérimentations dont celle relative à la mise en place du coffre-fort numérique, notamment dans le cadre de l'Union Nationale des CCAS (UNCCAS). L'objectif est de faciliter, développer et garantir l'accès aux droits et à la citoyenneté des personnes que les CCAS accompagnent et qui en feront la demande.

Il est à noter que le CCAS de Marseille entame une expérimentation en collaboration avec un prestataire associatif participant par ailleurs, à l'appel à coopération organisé par le Ministère des Affaires sociales visant à évaluer l'apport de solutions de type coffre-fort numérique. L'expérimentation vise à proposer aux personnes accompagnées par le CCAS qui le souhaitent, l'ouverture d'un coffre-fort numérique, intégralement gratuit, pour stocker et protéger tous leurs documents.

Au-delà de l'intérêt pour les publics de limiter les désagréments liés aux risques de perte ou de vol des pièces administratives, le coffre-fort numérique doit permettre, en accord avec la personne, un partage de ces documents avec les partenaires institutionnels, afin de faciliter l'accès et le

maintien des droits et de réduire significativement les délais de traitement des dossiers.

Le Schéma pourrait prévoir un axe de travail relatif à cette réflexion partenariale sur les enjeux de rationalisation des procédures de traitement des dossiers

Conseil départemental

<http://www.departement13.fr>

Pour accompagner l'usager dans ses démarches quotidiennes, le Département développe des téléservices.

LES SERVICES EN LIGNE

UN ACCES PLUS FACILE A NOS SERVICES

- Lorsque vous vous connectez sur le site de la collectivité, vous avez la possibilité de télécharger les plans d'accès aux sites principaux recevant du public.
- Lorsque vous vous connectez sur le site Internet de la collectivité, vous pouvez connaître le numéro de téléphone du standard de chaque site principal, les horaires d'ouverture au public (accueil sur site et accueil téléphonique) ainsi que l'activité du site.

UN ACCUEIL ATTENTIF, COURTOIS ET EFFICACE

- Tous les courriels (exceptés ceux à caractère injurieux, les envois automatiques et les propositions commerciales) déposés sur le site de la collectivité font l'objet d'une réponse et/ou d'un accusé de réception dans les 48 heures.
- Nous vous proposons une sélection de formulaire à télécharger pour vous éviter de vous déplacer.

UN ACCUEIL CONFIDENTIEL, INFORMATIF ET ADAPTE

- Les procédures dématérialisées existantes sont sécurisées de manière

à assurer la sécurité et la confidentialité des données transmises par les usagers.

- Le site Internet de la collectivité vous offre en permanence des informations réactualisées. Ces informations sont disponibles 24h/24h.

Orientation 2	Développer l'offre d'accès numérique aux services publics
Action 3	Mutualiser les outils de communication
Pilote de l'action	Opérateurs
	Pour donner de la cohérence aux actions engagées et renforcer leur impact auprès de la population, une mutualisation des moyens de communication des différents partenaires pourrait ainsi être envisagée. Cette action de communication pourrait : - premièrement consister à mieux faire connaître l'existence sur le territoire des différents points d'accès aux outils numériques et améliorer leur lisibilité. -deuxièmement, cette mutualisation de la communication permettrait de positionner l'ensemble des services publics comme des acteurs majeurs de la modernisation et de la lutte contre la fracture numérique et l'accès aux droits. Il est donc proposé : - la mise en place d'un groupe de travail inter-opérateurs, dédié à la mutualisation des moyens de communication, pour construire des actions et supports d'information communs, et pour construire un module de formation commun, présentant les missions de chaque opérateur et les offres numériques proposées aux publics. - l'engagement d'une réflexion pour élaborer une stratégie de diffusion de ces outils de communication et en mesurer l'impact, - de mesurer la fréquentation des espaces numériques du département pour constituer un indicateur de suivi et de résultat de cette action.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Constats et enjeux :	La thématique santé est au cœur de la problématique d'accessibilité des services pour nos co-citoyens. La situation dans les Bouches-du-Rhône est globalement très satisfaisante. En effet, pour l'accès aux services de santé (hôpitaux, médecins, pharmaciens), le département est parmi les mieux dotés au niveau national. Il faut souligner que le département étant particulièrement bien desservi, les seuils d'éloignement utilisés pour les comparaisons nationales ont été abaissés pour mieux rendre compte des disparités au sein du département. Pour autant, des fragilités s'installent dans certaines zones, qu'elle soient rurales ou urbaines ; Il ressort du diagnostic territorial que, pour 11 % des habitants du département, le temps nécessaire pour accéder à certains services est doublé. Plus de 10 minutes supplémentaires sont requises pour accéder à un service d'urgence ou à une maternité, pour un temps d'accès moyen de 15 minutes pour l'ensemble des habitants du département. Par ailleurs, se pose également la question de la pérennité des médecins généralistes. Le départ prochain en retraite de médecins et l'absence de renouvellement de ces professionnels risquent de poser la question de la continuité des soins. Cela appelle à anticiper ces situations, dans le cadre d'une réflexion portant sur la mise en réseau des professionnels de la santé, autour de projets plus coopératifs et d'équipes pluridisciplinaires, rassemblées en un même lieu. Enfin, certains publics sont en difficulté ou isolés et ont du mal, de ce fait, à accéder non pas aux services mais à l'offre de santé ou de soins proposée. Par rapport à certaines thématiques (psychiatrie, cancer par exemple) des réticences et des craintes se manifestent. On constate des freins culturels. Pour d'autres, les freins sont linguistiques : les publics ne parviennent pas à se repérer dans le système de santé et/ou n'identifient pas la structure compétente. Dès lors, les enjeux sont les suivants : -favoriser, compte tenu du principe de la liberté d'installation, la mobilisation de professionnels de santé, afin de permettre le financement et donc la création de maisons de santé, si nécessaire à caractère pluridisciplinaire, -favoriser, compte tenu du principe de la liberté d'installation, la mobilisation de professionnels de santé, afin de permettre l'installation de jeunes médecins dans les zones qui connaissent des difficultés, -favoriser la mobilisation de professionnels de santé afin d'encourager la

prise en charge globale du patient,

-développer des actions de médiation de santé ou « d'aller vers » pour faciliter l'accès aux soins et aux droits.

Pour répondre à ces enjeux deux typologies d'actions sont mises en place :

- pour adapter l'organisation des soins aux besoins des territoires,
- pour faciliter l'accès aux soins des populations en difficulté ou isolées.

De son côté, le Conseil Départemental a défini un plan départemental de la solidarité pour faciliter l'accès aux services en apportant des réponses au plus près des lieux de vie.

Il a également développé un volet « prévention » avec la volonté de développer les actions de dépistage.

Enfin, le Conseil Départemental a souhaité faciliter la vie des familles au quotidien à travers la définition d'un schéma départemental « enfance et famille » qui accompagne la parentalité et la petite enfance.

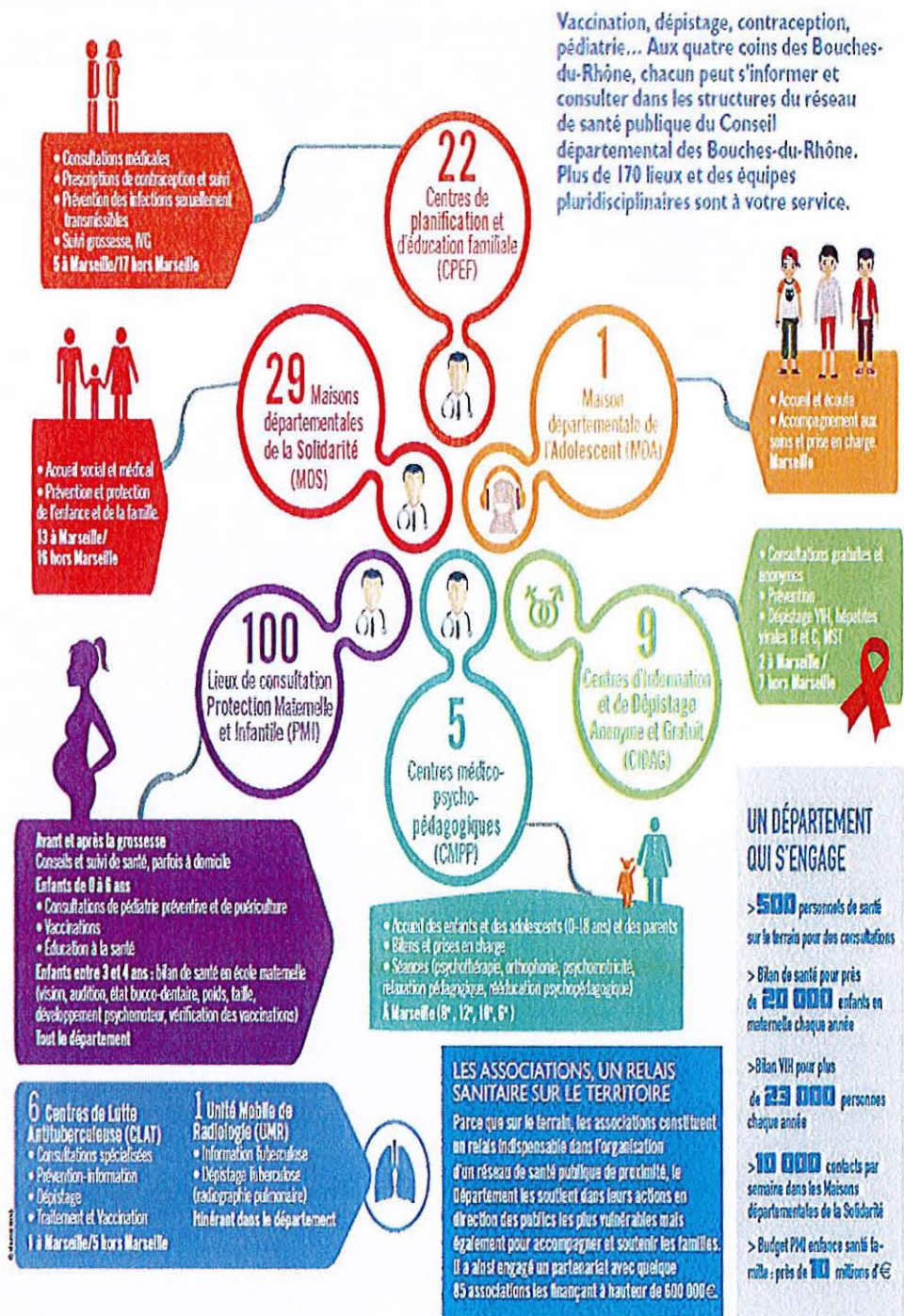
3-1-

Plan de l'orientation 3	
Action 3-1 Garantir l'offre de soins sur le territoire	3-1-1 Déployer le Plan départemental santé
	3-1-2 Adapter l'organisation des soins aux besoins du territoire
	3-1-3 Faciliter l'accès aux soins et aux droits des populations en difficulté ou isolées
	3-1-4 Lutter contre le renoncement aux soins
	3-1-5 Organiser l'accès des jeunes adultes et des mineurs à l'information et à la prévention
Action 3-2 Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire	3-2-1 Réfléchir à un Schéma départemental de la solidarité
	3-2-2 Décliner le Schéma « Enfance et familles »
	3-2-3 Équilibrer l'offre territoriale en matière d'accueil du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-1	Garantir l'offre de soins sur le territoire
Constats et Enjeux	Constat est fait que le département est globalement bien desservi. Il n'est pas considéré comme sensible au regard des critères retenus par l'agence de santé pour l'accès aux services de soins. Le diagnostic de l'INSEE a été établi sur la base de seuils d'éloignement abaissés par rapport aux seuils habituellement retenus pour les comparaisons nationales. Pour autant, un espace fragilisé a été identifié : les Saintes Maries de la Mer où exercent deux médecins âgés et pour lesquels les services d'urgence sont situés à trente minutes. L'agence de santé a engagé une réflexion sur ce sujet pour améliorer la réponse d'offre de soins. Pour le Conseil Départemental, l'enjeu est de déployer le plan départemental de santé.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-1	Garantir l'offre de soins sur le territoire
Sous-action 3-1-1	Déployer le Plan départemental santé
Pilote de l'action	Conseil Départemental
	Le service santé et coordination médico-sociale du Département a en charge une mission importante de prévention de la santé au sens large. Il met en œuvre des séances de vaccination ou de dépistage anonyme et organise le fonctionnement des centres de consultation et de prévention de la tuberculose. Par ailleurs, le Département gère les activités du Centre de Planification et d'Education Familiale qui assure notamment la gratuité de la contraception pour les mineures. Globalement, chaque usager qui connaîtrait des problèmes de santé pouvant freiner son insertion, peut en parler à un référent social. Il orientera la personne vers un médecin du Pôle d'Insertion qui effectuera un diagnostic et le dirigera si nécessaire vers un dispositif adapté à son problème. Le médecin du Pôle d'Insertion ne peut se substituer au médecin traitant mais, tout comme lui, il garantit la confidentialité et le respect du secret médical. Les médecins du Pôle d'Insertion travaillent en liaison avec les organismes médicaux de droit commun et divers dispositifs (MDPH...). A tout âge, la prévention est essentielle pour vivre en bonne santé. Soucieux de celle de ses concitoyens, le Conseil départemental 13 soutient un grand nombre de projets et de structures de santé publique. Lancé en 2015 par le Département, le Plan Santé entre dans sa phase concrète et cible deux priorités : l'amélioration des services des urgences et l'accès au dépistage et aux soins de haut niveau en cancérologie. Dans les Bouches-du-Rhône, les services des urgences sont souvent engorgés avec pour corollaire tensions et conditions de travail difficiles pour les soignants. Le soutien du Département est donc particulièrement mobilisé sur les opérations destinées à améliorer l'accueil et la prise en charge des patients, le travail des équipes médicales mais également la sécurité. Aussi, pour cela le Département a développé un réseau de soins au plus près de l'habitant.

UN RÉSEAU DE SOINS PRÈS DE CHEZ VOUS



Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-1	Garantir l'offre de soins sur le territoire
Sous-action 3-1-2	Adapter l'organisation des soins aux besoins du territoire
Pilote de l'action	Délégation territoriale de l'ARS (DT ARS)
	Faire aboutir la création des Maisons de santé pluridisciplinaires sur le département Les territoires relevant de la politique de la ville sont particulièrement visés par le dispositif des maisons de santé pluri-disciplinaires ainsi que les territoires considérés comme à risque où la baisse des effectifs médicaux est préoccupante. Les maisons de santé pluri-disciplinaires sont des structures pluri-professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence. Avancées déjà réalisées : Actuellement, il existe plusieurs structures d'exercice coordonné en fonctionnement dans les Bouches du Rhône dont, à Marseille, la MSP Saint Louis située dans le 15^{ème} arrondissement et à Salon-de-Provence, la MSP Bel Air (labellisation en cours). D'autres projets sont en cours, dont la MSP l'Escaillon à Martigues, la MSP multi-sites de Fontvieille, la MSP Besson à Aix-en-Provence. En ce qui concerne le projet de MSP sur Fontvieille, celui-ci doit se concevoir comme un pôle de santé qui englobera la vallée des Baux avec le Paradou, les Baux de Provence et Maussane-les-Alpilles. Objectif : Mener à bien les projets en cours Moyens de financement : Projet de Saintes Maries de la Mer : une réflexion est en cours sur les Saintes Maries de la Mer

Faciliter l'installation des jeunes médecins :

Bien que le territoire des BdR soit parmi les mieux dotés au niveau national en termes d'accès à la santé, certaines zones demeurent en difficulté pour accéder aux soins de premier recours – ce peut être des zones urbaines, notamment en territoires politique de la ville, ou des zones rurales.

Il convient donc de favoriser la mobilisation de professionnels de santé afin de permettre l'installation de jeunes médecins dans les zones identifiées par les contrats d'engagements ou par le dispositif de praticien territorial de médecine générale (PTMG).

Avancées déjà réalisées :

23 contrats d'engagement service public signés par des étudiants sur la faculté d'Aix-Marseille.

Prévision d'une installation à venir de deux médecins sur Miramas.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-1	Garantir l'offre de soins sur le territoire
Sous-action 3-1-3	Faciliter l'accès aux soins et aux droits des populations en difficulté ou isolées
Pilote de l'action	DT ARS
	Action « d'aller vers » et médiation de santé Les diagnostics des ateliers « santé/ville » actualisés lors de chaque mise à jour des programmes locaux de santé publique (PLSP), diagnostics réalisés lors de l'élaboration des contrats de ville en 2014/2015, ont montré que plus les publics sont en difficulté et isolés, les difficultés sont aussi celles d'aller vers le soin et celle du repérage dans le système de santé. Dans le cadre du pacte sécurité et cohésion sociale pour Marseille, deux équipes mobiles distinctes de l'AP-HM vont au-devant des publics : • l'une auprès des enfants et des familles dans les centres sociaux, les associations de quartier, en milieu scolaire, et ce afin de délivrer des messages de prévention lors d'interventions collectives et de proposer un accès aux soins à l'espace santé lieu de consultation avancée de l'AP-HM, • La seconde équipe mobile pluri-professionnelle se rend au domicile de personnes présentant des maladies chroniques ne sortant plus de chez elles afin de créer un lien de confiance et recréer le lien avec le système de soins. Pusieurs associations marseillaises ont développé au fil du temps dans le cadre de la politique de la ville et du schéma régional de prévention des actions de médiation santé dont l'objectif est d'accompagner les publics et les soignants dans une meilleure appréhension et compréhension réciproques afin de permettre l'accès à la santé. La médiation inclut l'accompagnement y compris physique, l'interprétariat et la prise en compte des réalités culturelles dans la relation soignant/soigné. La médiation de santé a fait l'objet d'une évaluation positive. De plus, la PASS Rimbaud développe sur plusieurs structures d'hébergement de public féminin la présence d'une équipe mobile destinée à favoriser l'accès à des consultations en gynécologie

Plusieurs PASS ou équipes mobiles (PASS du CH Edouard Toulouse, EMLPP, équipe MARSS, etc..) proposent des interventions d'aller vers dans des structures d'hébergement : CHR, UHU, maisons relais, ou accueil de jour afin de permettre aux publics de renouer avec le soin et de soutenir les équipes de ces structures dans leurs missions.

Les Points Accueil Ecoute Jeunes de Marseille : IMAJE santé et le collectif santé jeunes du pays aubagnais réalisent des actions d'aller vers en direction des jeunes les plus en difficulté par le biais de permanences dans des structures fréquentées par les jeunes en vue de les accueillir, créer un lien et les orienter vers les structures adéquates d'accompagnement ou de prise en charge.

La Maison Des Adolescents 13 Nord propose des permanences de premier accueil des jeunes en souffrance psychique dans des communes où cette offre n'existe pas : Chateaufort, Orgon, Port St Louis du Rhône, prochainement Arles et Tarascon.

L'offre de présence infirmière dans la majorité des structures d'hébergement de public sans chez soi et accueils de jour de Marseille constitue également une forme d'aller vers les publics qui permet d'amorcer ou réamorcer un parcours de santé et de soins.

L'association OSIRIS spécialisée dans l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge de publics victimes de torture, propose l'intervention d'interprètes formés en santé afin de faciliter la médiation avec les publics non francophones. Cette prestation est également proposée lors d'accueils de publics migrants

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-1	Garantir l'offre de soins sur le territoire
Sous-action 3-1-4	Lutter contre le renoncement aux soins
Pilote de l'action	Conseil Départemental CPAM- Union des CCAS
	L'accès aux soins est une préoccupation constante de l'ensemble des acteurs médicaux-sociaux et de tous les travailleurs sociaux en contact avec le public défavorisé. Le renoncement aux soins de ces publics est la conséquence de nombreux facteurs complexes. L'identification de ces publics est primordiale afin de pouvoir les accompagner dans le parcours de retour aux soins. D'après une étude réalisée en 2015, les Bouches du Rhône font partie des 5 départements les plus touchés de France par le renoncement aux soins (32% des affiliés au Régime général). Les femmes sont plus impactées que les hommes. Les personnes isolées et les familles monoparentales sont particulièrement concernées. L'absence de complémentaire santé expose plus fortement au renoncement aux soins. Les personnes renoncent en premier lieu aux soins dentaires (39% des renonçants), puis aux soins ophtalmiques (34%), suivis par des consultations de spécialistes (15%) puis de généralistes (13%). La Caisse Primaire d'Assurance Maladie s'est engagée, depuis le 2 mai 2016, dans un projet expérimental pour les assurés affiliés à la CPAM sur le 3ème arrondissement de Marseille qui consiste en une Plateforme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Cette plateforme créée par la CPAM du Gard est déployée sur 23 CPAM. Pour la Caisse des Bouches du Rhône, ce dispositif expérimental géré par le service précarité sera évalué en fin d'année 2016 par un cabinet externe en vue de sa généralisation sur tout Marseille en janvier 2017 puis sur le département en 2018. Le partenariat externe est formalisé par une convention. A ce jour, 54 mutuelles, 2 centres dentaires, les PASS de Marseille, le centre de santé, l'Hôpital

Européen, les plateformes de services publics ont signé la convention.

Le rôle de PFIDASS

La plateforme s'appuie sur un large réseau interne et externe de la CPAM afin de repérer les publics (assurés affiliés CPAM) qui renoncent aux soins soit pour des raisons d'ordre financier (coûts des soins, reste à charge trop élevé), soit pour des problématiques d'accès aux droits.

Deux agents de la CPAM sont affectés à cette plateforme. Leur rôle est d'assurer aux renonçants détectés par le réseau interne ou par les partenaires dont le Conseil départemental, un accompagnement de proximité sur la durée, garantissant la coordination des actions à mettre en œuvre afin qu'ils accèdent aux soins nécessaires.

Ils réalisent dans un premier temps un bilan des droits, aident au choix d'une complémentaire santé, élaborent des plans d'aides financiers et orientent vers les professionnels de santé.

Le travail d'accompagnement s'achève dès lors que les soins sont terminés.

Cette prise en charge ne peut se faire sans l'engagement écrit de la personne.

La saisine de la plateforme se fait par l'intermédiaire d'une fiche de saisie complétée par le professionnel « détecteur ».

La PFIDASS a 72H pour contacter l'utilisateur pour un rendez-vous.

Depuis la mise en place de ce dispositif en mai 2016, 190 personnes ont été accompagnées, essentiellement orientées par le réseau interne de la CPAM.

Union des CCAS

Plusieurs CCAS du département (par exemple, le CCAS d'Aubagne, le CCAS de Tarascon, le CCAS de Marseille, ...) contribuent depuis 2013 à la lutte contre le non-recours aux droits et le renoncement aux soins, en particulier par un partenariat avec la CPAM des Bouches-du-Rhône. Ainsi, ces CCAS délivrent à leurs usagers une information complète sur la CMU-C et l'ACS et aident ceux qui le souhaitent à établir leur dossier de demande, en veillant à la complétude du dossier. Ces dossiers sont ensuite remis par un agent du CCAS à un agent de la CPAM lors d'un rendez-vous dédié, au cours duquel les dossiers sont examinés en commun et en temps réel. Cette convention garantit un traitement des demandes d'accès à la CMU-C ou à l'ACS dans des délais réduits.

En outre, le CCAS de Marseille dispose d'antennes dans trois hôpitaux de l'AP-HM. Les agents dédiés à ces antennes ont pour mission, entre autres, de déclencher l'ouverture de droits (CMU, CMU-C et AME) pour les personnes hos-

pitalisées et en fragilité sociale.

Enfin, le CCAS de Marseille s'implique dans la mise en œuvre de la PFIDASS afin de consolider son rôle de repérage des situations de fragilité et son rôle d'orientation vers les partenaires, dans le cadre d'une approche globale des problématiques des publics et de la mobilisation de l'ensemble des moyens existants.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-1	Garantir l'offre de soins sur le territoire
Sous-action 3-1-5	Organiser l'accès des jeunes adultes et des mineurs à l'information et à la prévention
Pilote de l'action	Conseil Départemental
	Le Conseil National du SIDA, dans son avis du 19 janvier 2017 relatif à la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes relève que « la fréquence des infections sexuellement transmissibles (IST) en général, et de l'infection par le VIH en particulier, est élevée et continue à augmenter chez les jeunes. En outre, les études épidémiologiques et socio-comportementales mettent en évidence des différences importantes d'exposition des jeunes au risque d'IST en fonction de leurs pratiques sexuelles et de leur statut social : ainsi, l'épidémie VIH n'est pas contrôlée chez les jeunes HSH, et les jeunes économiquement défavorisés ont moins souvent recours que les autres au dépistage et à la prise en charge des IST ainsi qu'à certaines vaccinations. » Dans notre Département, certaines IST ont une incidence très élevée chez les jeunes (ex : chlamydiae chez les jeunes femmes) et l'accès à certaines structures dédiées est parfois complexe du fait de disponibilités peu compatibles avec la vie scolaire, universitaire ou professionnelle. Il s'agit de : • Conforter les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) dans leurs missions de santé sexuelle dont le dépistage et le traitement des IST, en raison de leur rôle dans l'accueil des jeunes mineurs et précaires. • Consolider la démarche d'accessibilité et d'offres mise en œuvre dans les Centres gratuits d'Information, de Dépistage et Diagnostic (CeGIDD) du département des Bouches du Rhône dans leurs missions de prévention et de prise en charge des IST. • Consolider le partenariat avec les centres de santé municipaux, les espaces santé jeunes et les acteurs de santé de premier recours qui contribuent à une offre de proximité diversifiée <u>Evaluation et suivi</u> • Suivi des indicateurs d'activité d'information et de dépistage en faveur des jeunes des CeGIDD et CPEF départementaux, associatifs et hospitaliers

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3- 2	Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire
Sous-action 3-2-1	Réfléchir à un schéma départemental de la solidarité
Pilote de l'action	Le Département
CONSTAT ET ENJEUX	Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, le Conseil départemental entend jouer pleinement son triple rôle d'impulsion, de pilotage et de coordination dans ce domaine caractérisé par la multiplicité des acteurs (Etat, Sécurité Sociale, CAF, autres collectivités territoriales, associations) et la territorialisation des dispositifs. Pour ce faire, notre institution a décidé de se doter d'un cadre stratégique pluriannuel, en mesure d'affirmer la dynamique de ses politiques publiques et de garantir la cohérence de ses actions partenariales. Le futur schéma de l'action sociale résulte de cette volonté. Le Schéma de l'action sociale des Bouches-du-Rhône se singularise aussi par son caractère transversal qui rompt avec la logique de cloisonnement par type de dispositifs (R.S.A, A.P.A, etc.) ou de publics (enfance famille, personnes âgées, personnes handicapées, etc.). Le projet d'élaboration du schéma tient compte notamment des critères : ✚ de proximité et de la logique de territoire : la réflexion a été menée au plus près des besoins des populations et, dans cet objectif, un comité local a été mis en place sur chacun des huit territoires d'intervention des Maisons Sociales de Proximité (MSP), en vue d'aboutir à des éléments de diagnostic partagés, ✚ de partenariat : l'élaboration du schéma a été conduite de façon transparente et concertée afin qu'il devienne le cadre de référence de l'ensemble des acteurs de l'action sociale et médico-sociale, ✚ d'ouverture : avec la précarisation de la société, les solidarités ne relèvent plus du seul secteur social. Des acteurs de domaines connexes, tels que le développement économique, les transports et la culture, ont donc été associés à la réflexion. Il s'agit de veiller à mettre en place des dispositifs plus compréhensibles et plus simples pour l'usager mais aussi de simplification des procédures pour les acteurs. L'objectif étant, pour les uns, un meilleur accès aux droits et aux services et, pour les autres, la possibilité de gagner du temps et de se consacrer à leur cœur de métier, à savoir le soutien aux personnes et aux familles.

Parce que la solidarité c'est privilégier les réponses à proximité des lieux de vie des habitants, il s'agit de veiller à concilier proximité et logique de territoire dans la proposition des actions.

Dans un contexte national marqué par la restructuration de l'Etat et la disparition de services publics en milieu rural (fermeture des tribunaux d'instances, des antennes de Pôle emploi, d'hôpitaux et de maternités, etc.), le Conseil départemental réaffirme son engagement en faveur de la proximité.

Il convient en effet de privilégier des réponses à proximité des lieux de vie des usagers. Les réponses doivent également être implantées dans le tissu local, c'est à dire mobiliser les ressources et les potentialités du territoire concerné et s'appuyer le cas échéant sur les dynamiques existantes.

Dans cet objectif, chaque promoteur d'une action nouvelle doit démontrer que l'action proposée tient bien compte du contexte local dans lequel elle s'inscrit et en quoi elle apporte une valeur ajoutée par rapport à l'existant sur le bassin de vie concerné.

L'objectif étant à la fois, dans chaque grande politique publique d'action sociale (enfance famille, insertion, logement, personnes âgées, personnes handicapées) de mieux équilibrer l'offre de services et d'équipements sociaux sur l'ensemble du territoire départemental et de faire des solidarités, un réel outil de développement et de dynamisation des territoires.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3- 2	Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire
Sous-action 3-2-2	Décliner le schéma départemental « enfance et famille »
Pilote de l'action	Conseil départemental
	Prendre en compte les inégalités de santé dans le déploiement des missions de protection maternelle et infantile <u>Éléments de diagnostic</u> • l'augmentation des besoins sanitaires et sociaux et l'élargissement des missions du service (depuis la loi du 5 mars 2007 en particulier) impliquant une réflexion sur le déploiement des missions de PMI : priorisation des missions et cohérence du déploiement des ressources, • des difficultés d'accès aux soins parmi les publics suivis par la PMI, en particulier en l'absence d'ouverture des droits. <u>Objectifs opérationnels</u> • Renforcer l'accessibilité des services de PMI sur les territoires dans lesquels les difficultés d'accès aux soins et les problématiques de santé sont les plus grandes, • Identifier, au niveau départemental, les missions prioritaires de la PMI. <u>Déclinaisons opérationnelles</u> Action 1 : Affiner la méthode de déploiement des ressources et des missions de PMI tenant compte des inégalités de santé et des inégalités d'accès aux soins • Consolider le déploiement des ressources de PMI à partir d'une méthode prenant appui sur les indicateurs relatifs aux inégalités de santé et d'accès aux soins • Engager un travail de réflexion sur les missions prioritaires du service de PMI dans le département, en complémentarité avec l'action des professionnels libéraux et hospitaliers Action 2 : Mieux prendre en compte les problématiques d'accès aux soins des publics s'adressant à la PMI • Envisager un conventionnement avec la CPAM afin de faciliter l'ouverture

des droits des
publics du Département.
Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Définition d'indicateurs relatifs aux inégalités de santé et d'accès aux soins et cohérence du déploiement des équipes de PMI au regard de ces indicateurs,
- Définition de missions prioritaires des équipes de PMI,
- Conventionnement avec la CPAM sur l'ouverture des droits des publics suivis par la PMI

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3- 2	Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire
Sous-action 3-2-2	Décliner le schéma départemental « enfance et famille »
Pilote de l'action	Conseil départemental
	Optimiser l'articulation des acteurs dans le domaine de la périnatalité La période péri-natale constitue pour les familles un moment de fragilité et pour certains de grande vulnérabilité. Le Conseil départemental (PMI), la Caisse d'Allocations Familiales et la Caisse Primaire d'assurance maladie interviennent à différents niveaux dans ce parcours de santé. Il apparaît nécessaire d'améliorer le travail de partenariat et de collaboration concernant les propositions d'accompagnement et la diffusion des différents outils issus de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocations Familiales et le Conseil Départemental sur la période périnatale. ✚ Développement de temps d'information communs destinés aux femmes enceintes en lien avec les lieux de naissance ✚ Organisation de la diffusion des outils d'information en période prénatale ✚ Coordination des interventions sur les lieux de naissance : formation des DAM, information des maternités ✚ Coordination des interventions à domicile : TISF périnatalité (financement CD13), TISF droit commun (TISF CAF), Sages-femmes libérales (Dispositif Prado assurance maladie), personnel de PMI (sages-femmes, puéricultrices...) ✚ En lien avec l'ARS, mise en place de staffs médico-psycho-social pour favoriser la coordination sur les situations complexes. Ils regroupent le sanitaire hospitalier, la PMI, la psychiatrie et l'aide sociale à l'enfance <u>Evaluation et suivi</u> ✚ Groupe de travail CAF/PMI/CPAM/ARS/associations services à domicile (TISF). ✚ Conventions dispositif périnatal de prévention (CD13/maternités)

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3-2	Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire
Sous-action 3-2-3	Équilibrer l'offre territoriale en matière d'accueil du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité
Pilote de l'action	Conseil départemental - CAF
	Issu du comité interministériel de la modernisation de l'action publique, le schéma départemental des services aux familles réunit le Préfet du Département, le Conseil départemental, la CAF, la Ville de Marseille, l'Union des Maires, la MSA, la Justice, l'Education Nationale et l'Union départementale des associations familiales autour d'objectifs communs : • proposer des actions de développement de l'offre d'accueil des jeunes enfants et d'accompagnement à la parentalité en particulier en direction de territoires et publics prioritaires. • faciliter la coordination des acteurs • améliorer l'information des familles • renforcer l'accompagnement financier pour les territoires prioritaires Le schéma 2014-2017 a produit de premiers effets quantitatifs et qualitatifs. Un nouveau schéma en cours d'élaboration permettra de donner une nouvelle impulsion à la dynamique départementale. <i>L'offre en matière d'accompagnement à la parentalité</i> ➔ Développer un référentiel départemental pour une culture commune ➔ Articuler les offres existantes : ➔ Préciser le rôle de l'accueil petite enfance en matière d'accompagnement à la parentalité ➔ Garantir une couverture du Département en services de médiation et espaces de rencontre ➔ Affirmer l'animation du réseau Parents13 <i>La place des familles</i> • Evaluer la connaissance et la perception par les familles des services offerts • Evaluer les besoins et les attentes • Améliorer la connaissance du besoin sur les territoires • Favoriser les projets qui prévoient une implication des familles

Répondre aux besoins spécifiques des familles

- Mettre en place des actions d'accompagnement en direction des publics vulnérables
- Développer l'accueil des enfants en situation de handicap ou de maladie chronique
- Expérimenter les solutions spécifiques à l'accueil des 2-3 ans.
- Améliorer l'information des familles sur les dispositifs répondant aux besoins spécifiques :
- Accompagner la mise en œuvre de projets expérimentaux
- Favoriser la cohérence avec la politique de la ville

L'information des familles et des professionnels

- Rendre visible et lisible l'offre
- Définir, développer ou optimiser les circuits d'information
- Favoriser la transversalité de l'information

Evaluation et suivi

Le suivi est assuré par la CAF qui assure le secrétariat, en lien avec le Préfet et le Département dans le cadre des instances définies au schéma.

- Une **commission départementale des services aux familles**, instance politique chargée de partager les diagnostics, définir des orientations stratégiques et les modalités de leur mise en œuvre, les périmètres d'action et la stratégie de communication.
- Un **comité technique départemental des services aux familles**, instance technique chargée de proposer des orientations, en assurer la coordination et le suivi
- Des **comités thématiques** (suivi et évaluation, financement, suivi et création des EAJE, communication).
- Des **groupes de travail techniques**

L'évaluation est réalisée par un comité thématique ad hoc.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3- 2	Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire
Sous-action 3-2-3	Équilibrer l'offre territoriale en matière d'accueil du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité
Pilote de l'action	Conseil départemental - CAF
	Améliorer les dispositifs d'accueil des jeunes enfants <i>L'offre d'accueil de la petite enfance :</i> • Favoriser le développement d'une offre adaptée sur les territoires prioritaires • Objectifs quantitatifs EAJE, classes, RAM). • Développer et accompagner un accueil individuel de qualité en s'appuyant sur le réseau des Relais assistants maternels : • Pérenniser l'offre par une approche métier (gestion prévisionnelle) : • Fidéliser les professionnels de l'accueil individuel <u>Evaluation et suivi du SCHEMA</u> Le suivi est assuré par les co-Vice-Présidents CD13 et Caf13 sous l'égide de l'Etat, dans le cadre des instances définies au schéma. - Une commission départementale des services aux familles, instance politique chargée de partager les diagnostics, définir des orientations stratégiques et les modalités de leur mise en œuvre, les périmètres d'action et la stratégie de communication. - Un comité technique départemental des services aux familles, instance technique chargée de proposer des orientations, en assurer la coordination et le suivi - Des comités thématiques (suivi et évaluation, financement, suivi et création des EAJE, communication). - Des groupes de travail techniques L'évaluation est réalisée par un comité thématique ad hoc.

Orientation 3	Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population
Action 3- 2	Équilibrer l'action sociale globale sur tout le territoire
Sous-action 3-2-3	Équilibrer l'offre territoriale en matière d'accueil du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité
Pilote de l'action	CAF 13
	Développer une action sociale en direction des familles et des partenaires La Caisse d'allocations familiales développe une offre de service globale aux allocataires, définie par la convention d'objectifs et de gestion 2013-2017. L'offre de service conjugue conseil/information sur les droits, paiement des prestations et la mise en œuvre d'une action sociale en direction des familles et des partenaires. L'action sociale développée par la Caisse d'allocations familiales se décline en 4 grandes missions respectant le cadre national et inscrites dans le schéma directeur des politiques familiales et sociales : Aider les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale • Soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents-enfants • Accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie • Créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion des personnes et des familles Elle s'inscrit dans une action volontariste de développement de services aux familles (EAJE, LAEP, , ...) dans une logique de : • Correction des inégalités territoriales • Correction des inégalités sociales INDICATEURS Taux de couverture des Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP) Evolution du nombre de places en Etablissement d'accueil du jeunes Enfants (EAJE) Evolution des disparités territoriales en matière d'accueil des jeunes enfants Nombre d'assistants maternels par Relais d'assistants maternels (Ram)

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles												
Constats Et Enjeux	Certains types de public rencontrent des difficultés pour accéder aux services du fait de contraintes sociales, physiques ou générationnelles pouvant se matérialiser par un manque d'autonomie. Pour y remédier, la plupart des services développent des solutions ciblées : • des passerelles inter-opérateurs permettant de répondre, d'une façon collective et groupée, à une difficulté. • La mise en place de partenariats facilitant l'organisation d'échanges réguliers sur les pratiques professionnelles et la coordination des différents acteurs, notamment sociaux. Pour les Bouches-du-Rhône, le seuil de pauvreté est très important, notamment dans les quartiers politique de la ville où des problématiques de tous ordres apparaissent : problématique sociale, linguistique, culturelle, sanitaire, d'emploi et de logement. Aussi, un focus particulier a été mis dans le schéma sur ces populations, notamment sur la thématique de l'accès aux droits et des différentes structures qui interviennent sur cette notion. Enfin, les femmes victimes de violences conjugales nécessitent un suivi particulier et une prise en charge globale dans la mesure où les difficultés sont, là encore, multiples (prise en charge sociale, logement, emploi...). <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Plan de l'orientation 4</th></tr> <tr> <th>Actions</th><th>Sous-actions</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">4-1 Faciliter l'accès aux services des publics « quartiers politique de la ville »</td><td>4-1-1 Faciliter l'accès aux droits</td></tr> <tr> <td>4-1-2 Expérimenter le Lab 0</td></tr> <tr> <td>4-1-3 Maintenir et consolider les Plates-formes partenariales</td></tr> <tr> <td rowspan="3">4-2 Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragilisés</td><td>4-2-1 Développer les passerelles interservices</td></tr> <tr> <td>4-2-2 Développer des partenariats</td></tr> <tr> <td>4-2-3 Consolider le dispositif d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales</td></tr> </tbody> </table>	Plan de l'orientation 4		Actions	Sous-actions	4-1 Faciliter l'accès aux services des publics « quartiers politique de la ville »	4-1-1 Faciliter l'accès aux droits	4-1-2 Expérimenter le Lab 0	4-1-3 Maintenir et consolider les Plates-formes partenariales	4-2 Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragilisés	4-2-1 Développer les passerelles interservices	4-2-2 Développer des partenariats	4-2-3 Consolider le dispositif d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales
Plan de l'orientation 4													
Actions	Sous-actions												
4-1 Faciliter l'accès aux services des publics « quartiers politique de la ville »	4-1-1 Faciliter l'accès aux droits												
	4-1-2 Expérimenter le Lab 0												
	4-1-3 Maintenir et consolider les Plates-formes partenariales												
4-2 Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragilisés	4-2-1 Développer les passerelles interservices												
	4-2-2 Développer des partenariats												
	4-2-3 Consolider le dispositif d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales												

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles
Action 4-1	Faciliter l'accès aux services des publics « quartiers politique de la ville »
Sous-action 4-1-1	Faciliter l'accès aux droits
Pilote de l'action	Préfecture – Préfet Délégué à l'Égalité des Chances
	Il est tout d'abord important de définir ce qu'est un quartier prioritaire de politique de la ville et de compléter par quelques chiffres représentatifs. Les quartiers prioritaires de politique de la ville (QPV) ont été établis par la loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, dite « Loi Lamy » afin de resserrer la géographie prioritaire autour d'un critère unique : le revenu des habitants. Celui-ci doit être égal ou inférieur à 60% d'une moyenne des revenus médians de la commune où le quartier se situe. En PACA, le montant du revenu médian pour les QPV est de 12.227 € par an. Ce nouveau dispositif compte 40 % de quartiers en moins qu'auparavant et permet de lutter de manière plus ciblée contre la grande précarité avec une proportion de ménages à faibles revenus qui est aujourd'hui de 31,4 % contre 21,9 % pour l'ancienne géographie. Non-identifiées jusqu'à présent, 117 nouvelles communes peuvent dorénavant bénéficier des aides de la politique de la ville. Il y a 66 QPV dans le département des Bouches-du-Rhône, ce qui représente la moitié des QPV de la région. La population vivant en QPV est légèrement supérieure à 316 000 habitants dans le département. Le service groupement d'intérêt public de la politique de la ville de Marseille, maintenant sous la direction de la métropole, a demandé la réalisation d'une étude sur l'accès aux droits, et notamment sur les plates-formes de services aux publics de Marseille. Les résultats de cette étude ne sont pas encore parus lors de la rédaction du schéma. Cette sous-action sera donc complétée lors de l'actualisation du schéma. Des éléments peuvent toutefois être dégagés. L'accès aux droits est considéré comme une problématique importante de la politique de la ville. Cette étude a paru nécessaire car un grand nombre d'acteurs différents intervient dans l'accès aux droits des habitants. Des dysfonctionnements ressortent de cette diversité d'offre : un manque de lisibilité et un manque d'interconnaissance et de travail en réseau entre les acteurs. Il est possible de distinguer les structures intervenant dans l'accès aux droits selon leur fonction :

Pour certaines l'accès aux droits représente une composante de l'activité mais n'est pas la raison principale pour laquelle le public vient les consulter. Il s'agit alors d'associations qui ont un large éventail d'activités (loisirs, lien social, médiation). Ces structures ont vocation d'informer et d'orienter les habitants. Se retrouvent aussi dans cette typologie les associations porteuses d'un centre d'hébergement ou d'accueil de jour, qui aident à l'ouverture et au maintien des droits administratifs et sociaux.

Les autres structures sont celles spécialisées, que se soit sur une thématique spécifique telle que les consultations juridiques, ou plus généralistes telle que les plates-formes de service public.

Il ressort des différents intervenants qu'une meilleure articulation et une meilleure connaissance des actions de chacun est primordial.

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles
Action 4-1	Faciliter l'accès aux services des publics « quartiers politique de la ville »
Sous-action 4-1-2	Expérimenter le Lab 0
Pilote de l'action	État
	Le Laboratoire zéro est une entité de la Préfecture de Région Provence-Alpes-Côte d'Azur qui se donne pour mission d'assister les structures publiques, associatives ou privées qui le souhaitent dans la conception de solutions ou de projets innovants qui visent un objectif zéro, c'est-à-dire une situation idéale (zéro problème). Il est lauréat de l'appel à projet « Transition numérique de l'administration » lancé par le Secrétariat Général à la Modernisation de l'Action Publique. Se donner un horizon ou un agenda « zéro » incite à vouloir innover fortement, à travailler davantage en coopération, à être plus exigeant sur la qualité, à agir « en obligation de résultats » plus « qu'en obligation de moyens ». Pour mémoire, en 2017, deux horizons zéro sont accompagnés par le laboratoire : l'horizon « zéro sans-abris » et l'horizon « zéro non recours aux droits », en lien avec les acteurs du territoire métropolitain, rassemblés lors d'ateliers qui proposent un cadre et des méthodes de travail innovantes. Le but est d'obtenir en quelques mois une ou plusieurs idées, qui auront été testées sur le terrain, évaluées et qui pourront contribuer par exemple à réduire le nombre de personnes dans la rue sur un territoire. Si ces idées résistent aux tests de terrain, le laboratoire a ensuite pour mission de les déployer et les essaimer à plus grande échelle. Le Conseil Départemental est associé au projet « zéro non recours aux droits », mené en collaboration avec de nombreux acteurs associatifs et institutionnels (CAF, CARSAT, CPAM etc). Plus précisément, concernant le projet « zéro non recours aux droits » en cours de développement, les participants aux ateliers ont fait remonter 5 défis majeurs : 1. Mieux « aller vers » les personnes et au bon moment à travers différentes bonnes pratiques existantes ayant fait leurs preuves (en visant les lieux de passage, en utilisant des bus itinérants ou en enrichissant des services du territoire) 2. Parler le bon langage en utilisant un vocabulaire et des outils permettant aux citoyens d'accéder et de s'appropriier pleinement les informations communiquées et plus largement « changer le regard » que la société porte sur le recours aux droits, souvent perçu et donc ressenti comme stigmatisant

3. Mieux accueillir les personnes avec un accueil humain inconditionnel (en favorisant une véritable relation humaine) et **pluridisciplinaire** en rassemblant toutes les institutions pertinentes au même endroit (CAF, Carsat, CPAM, Pole emploi, Mission locale, CCAS, MDS, CD, associations)

4. Mieux partager les données en faisant « changer la complexité de camp » : les institutions auront à se donner les moyens de mieux s'articuler entre elles, pour permettre une réponse simple et rapide aux citoyens.

5. Garantir une réponse rapide et complète en assurant un traitement immédiat in situ.

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles
Action 4-1	Faciliter l'accès aux services des publics « quartiers politique de la ville »
Sous-action 4-1-3	Maintenir et consolider les plates-formes partenariales
Pilote de l'action	Etat et Département - Opérateurs
	Les plates-formes et points de services publics ont pour mission de faciliter l'accès aux services publics et l'accès aux droits des habitants, en palliant parfois l'absence, ou la faible présence, du Service Public sur leur territoire et en luttant contre les cloisonnements inter institutionnels en : • Facilitant l'accès à l'information pour tous • Proposant des orientations adaptées • Permettant l'accès à des services, des prestations spécifiques au quartier sur le site (aide rédactionnelle, constitution de dossiers, permanences d'intervenants). ► Développant un travail en réseau avec tous partenaires de Services Publics et associatifs ► Favorisant la participation des usagers ► Améliorant la qualité du Service Public La mise en place des plates-formes de service public apporte une réelle plus-value : ▪ Les plus-values pour l'utilisateur ✚ Prendre en compte globalement sa demande, en un même lieu en proximité (fin du « saucissonnage ») ► Accéder à ses droits et avoir des ressources ► Mieux comprendre, mettre fin au sentiment d'arbitraire et d'exclusion ▪ Les plus-values pour les services publics • Avoir des délais de traitement des demandes plus courts grâce aux dossiers correctement constitués • Faire des économies d'échelle (salaires, affranchissements...) ► Accueillir des usagers moins agressifs ► Avoir des partenaires pour des situations problématiques ▪ Les plus-values pour la collectivité • Prévenir les situations de rupture de droits, exercer une veille sur les droits sociaux

► Lutter contre le non-recours

- Favoriser la cohésion sociale et lutter contre l'exclusion
- Améliorer la qualité du service rendu aux usagers

Comme il a été évoqué dans l'orientation 1, 7 plates-formes de service public (PFSP) ont été labellisées Maisons de Services Au Public (MSAP) dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville suivants :

Le Panier (association Léo Lagrange), la vallée de l'Huveaune (Institut de Formation d'Animation et de Conseil), Bougainville (Fédération des Amis de l'Instruction Laïque 13), Malpassé (Centre de Culture Ouvrière), le Canet (Médiance 13), Saint Mauront (Médiance 13), Cité la Castellane (AEC).

Cette labellisation permet d'harmoniser les structures en répondant à un cahier des charges unique et en refondant les financements.

Ainsi, le total des financements publics pour ces structures est supérieur à 676 000 euros, dont :

- 74 000 € du Conseil Départemental,
- 93 000 € du Conseil régional
- 126 500 € de la Métropole Aix Marseille Provence
- 115 692 € du Préfet Délégué à l'Égalité des Chances
- 105 000 € du fonds inter opérateurs
- 105 000 € de FNADT
- + de 56 000 € autres fonds (contrats aidés)

Sur l'arrondissement de Marseille, il reste des structures qui n'ont pas été labellisées MSAP : En effet, une PFSP fonctionne dans le quartier du Canet (autre que la MSAP) et il existe 3 points d'informations de services publics dans les quartiers de la bricarde, des Hauts de Mazargues et de Noailles.

En lien avec la sous-action précédente sur l'accès au droit, le laboratoire 0 de la préfecture et les participants de l'atelier Zéro non-recours ont proposé de co-construire une expérimentation portée par une nouvelle Maison de services aux publics (MSAP) du 15^e arrondissement de Marseille. La méthodologie employée sera résolument tournée vers l'action (tester rapidement, reconnaître le droit à l'erreur et ajuster) et placera l'utilisateur au centre de la démarche (impliquer les habitants dès la phase de conception).

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles
Action 4-2	Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles
Sous-action 4-2-1	Développer les passerelles inter-services
Pilote de l'action	Opérateurs et Union départementale des CCAS
	CAF La Caf13 a parmi ses allocataires certains publics identifiés comme plus « fragiles » car multipliant les difficultés économiques et sociales, liées à une situation de précarité ou de handicap, et nécessitant un accompagnement spécifique voire attentionné. Pour les aider à faire face à ces situations, la Caf13 propose de nombreuses aides ou solutions d'accompagnement, individuelles ou collectives, via son service social ou sa politique d'action sociale. L'accompagnement des publics fragilisés par les travailleurs sociaux de la CAF est destiné aux allocataires avec enfants à charge et vise à prévenir les difficultés lors de la survenance de certains événements de vie (par exemple : impayés de loyer, séparation, décès d'un enfant...). Ces citoyens, dans leur démarche d'accès aux droits, peuvent être des usagers communs aux différentes branches de la protection sociale (bénéficiaires de prestations telles que l'AAH, le RSA, l'ASPA, l'AVPF ou publics spécifiques tels que les détenus) Pour répondre aux enjeux de la complexité de la réglementation, la lutte contre le non recours aux droits et la démultiplication des démarches administratives, les organismes tendent à : → développer les échanges de fichiers pour partager un accès aux informations, → s'associer autour de dispositifs tels que le RDV des droits ou le LAB 0, les principes de subrogation entre organismes... Il convient donc de se questionner et de s'outiller régulièrement et collectivement pour éviter la rupture des droits des publics les plus fragiles notamment. Il convient donc de se questionner et de s'outiller régulièrement et collectivement pour éviter la rupture des droits des publics les plus fragiles notamment. La coopération partenariale ayant pour principal enjeu d'éviter la rupture des

droits des usagers, les principales actions consistent en :

- la mise en place de réseaux qui permettent le partage des signalements pour les publics communs,
- l'organisation d'échanges réguliers sur les thématiques identifiées comme prioritaires par les acteurs,
- la recherche de facilitation des circuits et passerelles administratives afin d'accroître l'efficacité des dispositifs existants.

CPAM

La complexité de l'accès aux droits pour les assurés sociaux est une source de non recours aux droits. Dans ce contexte, il est nécessaire d'accompagner certains publics que ce soit dans la constitution administrative d'un dossier, mais aussi dans l'explication du fonctionnement du système de santé.

La CPAM des Bouches du Rhône, partant de ce constat, a mis en place de nombreux partenariats (près de 100 à ce jour) dont l'objectif est d'assurer l'accompagnement au plus près des assurés notamment pour ce qui concerne l'ouverture des droits à une complémentaire santé.

Dans le cadre de ces partenariats des circuits spécifiques de traitement ont été mis en place afin d'assurer un traitement rapide des dossiers. Des travaux sont également en cours pour simplifier pour l'assuré les conséquences des interfaces existantes entre les différentes prestations versées par les différentes branches de la sécurité sociale. L'ouverture d'un droit dans une des branches, peut en effet parfois supposer la production d'éléments ou de justificatifs d'une autre branche.

A ce titre des signalements sont déjà être effectués entre branches, voire même des échanges d'information dans le strict respect des obligations CNIL.

CARSAT

La Carsat Sud-Est s'engage par sa politique d'accueil sur rendez-vous à accompagner au mieux les publics lors du passage à la retraite, notamment les populations les plus fragiles (bénéficiaires des minima sociaux, pensions de réversion, ASPA, etc.).

Elle participe, dans ce cadre, à une expérimentation nationale lancée fin 2016, ayant pour objectif de créer des « parcours assurés », incluant une prise en charge attentionnée des publics fragiles.

Ce projet, qui vise à améliorer la relation de service avec les assurés, à travers la prise en compte de leurs attentes et le déploiement de parcours prioritaires d'accès aux droits et aux services, sera expérimenté à compter du 2^{ème} semestre 2017 au sein du département du Vaucluse. Il concerne deux parcours :

- « je demande ma retraite », destiné aux assurés désirant passer à la retraite (Droit propre) et ceux faisant une demande d'ASPA
- « j'ai perdu mon conjoint / ma conjointe » dont le périmètre inclut à la fois la pension de réversion et l'allocation veuvage

Le projet implique de mettre en œuvre différentes actions ayant vocation à lutter contre le non-recours, à faciliter les démarches des personnes en situation de fragilité en proposant de façon proactive des services spécifiques, et s'assurer du maintien des droits des assurés.

Il implique également le renforcement des partenariats existants avec l'ensemble des acteurs qui participent à l'accompagnement des publics fragiles.

Parallèlement, au travers des actions menées par son service social, la Carsat Sud-Est accompagne, conseille et aide à trouver une solution adaptée à la situation des assurés dont l'état de santé affecte leur vie quotidienne ou professionnelle :

- les assurés en arrêt de travail de longue durée et qui rencontrent des difficultés pour reprendre leur activité professionnelle,
- les assurés qui souhaitent anticiper leur retour à domicile après une hospitalisation,
- les assurés qui ont besoin de conseils liés à la « santé »

Elle met en œuvre une politique de prévention et d'accompagnement qui propose des réponses diversifiées aux besoins des retraités en fonction de leur niveau de fragilité :

- ateliers de prévention sur les thématiques du bien vieillir pour favoriser le maintien de l'autonomie des retraités ;
- aides diversifiées destinées à leur permettre de rester autonomes à domicile (plan d'actions personnalisé, aide au retour à domicile après hospitalisation, conseils et aides pour l'adaptation du logement, aides financières

ponctuelles).

Elle apporte son concours financier, par des prêts et des subventions, à des projets visant à :

- adapter ou diversifier l'offre de services de proximité en faveur des retraités,
- améliorer la vie sociale et le cadre de vie des personnes retraitées autonomes dans les "lieux de vie collectifs".

MSA :

La MSA Provence Azur s'engage, par sa présence territoriale sur le département, à accompagner ces publics fragiles dans tous ses points d'accueil.

La réalisation depuis 2008 de Rendez-Vous Prestations au sein des lieux d'accueil contribue à lutter contre la pauvreté, la précarité et plus généralement favoriser un meilleur accès aux droits pour les assurés agricoles. Dispositif phare du guichet unique, le Rendez-Vous Prestations MSA consiste en entretien individuel et personnalisé proposé par la MSA ou demandé par l'assuré pour faire un point complet sur l'état de ses droits sociaux (ensemble des prestations légales et extralégales, de base et complémentaires, en santé, famille et retraite ainsi que les aides diverses et l'offre de service de la MSA).

La MSA accompagne également ses ressortissants en difficulté par l'intermédiaire de ses délégués cantonaux, élus tous les 5 ans par l'ensemble des adhérents. Ils identifient les besoins sur le terrain et jouent un rôle de relais avec les services de la MSA. Un dispositif d'alerte Précarité a notamment été créé par le service d'action sociale en lien avec nos délégués élus pour repérer et identifier les situations d'isolement par le biais d'un Réseau de Sentinelles.

Pole Emploi :

La taille des portefeuilles gérés par les conseillers des agences couvrant les quartiers prioritaires de Marseille permet d'envisager un accompagnement de qualité et se situe dans la moyenne nationale. Ces agences ont bénéficié prioritairement des vagues de renfort.

La priorité donnée aux quartiers prioritaires à Marseille a été confirmée et amplifiée grâce des renforts de conseillers décidée par le gouvernement, puisqu'elle a fortement bénéficié à Marseille et plus spécifiquement aux neuf agences des quartiers prioritaires. Cela va encore alléger la charge des

portefeuilles.

Pôle emploi a pris en compte la spécificité du territoire marseillais, et a développé pour y répondre des actions spécifiques :

- Des clubs ambition sont développés depuis 2011 sur l'ensemble du département et particulièrement à Marseille. Créés afin de mieux répondre aux besoins et aux spécificités des publics jeunes des quartiers ZUS (la cible a été élargie aux jeunes de 18 à 30 ans), les clubs ambition permettent un accompagnement très renforcé de type coaching, avec un animateur dédié à 100% pour des groupes d'environ 15 personnes.
- Un ancrage fort dans les grands projets de développement économique afin que les demandeurs d'emploi de ces quartiers bénéficient en priorité des emplois créés : Euroméditerranée, les Terrasses du Port (centre commercial générant la création de 2300 emplois), Marseille Provence 2013, la tour La Marseillaise (convention avec le constructeur, les exploitants, les occupants à terme), Primark (nouvelle implantation prêt-à-porter au cœur de la ZUS Nord Littoral, générant 400 emplois), les zones entreprises des 14 et 15 arrondissements. Ces opérations s'accompagnent pour certaines de la mise en place d'équipes dédiées regroupant des conseillers Pôle emploi, Mission locale, Plie et Maison de l'Emploi.
- Un forum annuel à destination des entreprises des quartiers nord et des demandeurs d'emploi habitant ces quartiers, qui rassemble environ 60 entreprises proposant 400 offres d'emploi et environ 2500 personnes. Une manifestation similaire est organisée cette année au cœur de la Vallée de l'Huveaune (est de Marseille).

Union des CCAS :

Les champs d'intervention des CCAS ciblent prioritairement les personnes âgées et les publics en situation de précarité. Leur offre de service comprend aussi bien des missions d'accès aux droits et donc d'inclusion sociale que des prestations de services en faveur de l'autonomie et de la qualité du cadre de vie. Au vu des enjeux prioritaires du Schéma concernant l'accès aux droits, les préconisations d'action seront abordées prioritairement dans le cadre des premières missions des CCAS concernant l'accueil et l'accompagnement social des publics en difficulté.

Les CCAS, se trouvant en situation « de premier accueil » sur la commune, la connaissance des partenaires mobilisables sur le territoire est essentielle afin de faciliter l'orientation des publics vers les services adaptés en fonction des problématiques rencontrées.

Actions :

L'analyse des besoins sociaux révèle une complexification croissante des problématiques sociales des publics fragilisés et une nécessité de prise en charge globale, de fait difficile dans sa mise en œuvre.

Un des principaux objectifs est donc l'approche globale des situations, d'où l'enjeu d'établir des passerelles institutionnelles entre les différents acteurs pour une intervention complète dans les temporalités requises.

La coopération partenariale ayant pour principal enjeu d'éviter la rupture des droits des usagers, les principales actions consistent à :

- la mise en place de comités techniques qui permettent le partage des signalements pour les publics communs,
- l'organisation d'échanges réguliers sur les thématiques identifiées comme prioritaires par les acteurs,
- la recherche de facilitation des circuits et passerelles administratives afin d'accroître l'efficacité des dispositifs existants.
- Le développement de réunions thématiques inter-opérateurs permettant la présentation exhaustive et régulière des missions de chaque acteur (une périodicité annuelle pourrait être envisagée) afin de garantir une connaissance actualisée des différents acteurs et de leurs dispositifs.

La mise en place et l'actualisation régulière des réseaux de correspondants : La présentation récurrente des organisations et des missions serait complétée par la mise en place d'un réseau de correspondants, joignables en cas de besoins afin de faciliter les collaborations opérationnelles, à l'instar du principe mis en place par la CAF des Bouches-du-Rhône.

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles
Action 4-2	Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles
Sous-action 4-2-2	Développer des partenariats
Pilote de l'action	UD CCAS - Opérateurs
	La facilitation des passerelles dans l'accompagnement des publics fragiles trouve des réponses essentielles dans la formalisation des collaborations institutionnelles . Ainsi, les CCAS développent les partenariats avec la CPCAM (facilitation de l'accès aux droits), la CAF (plan d'action conjoint afin d'améliorer le service final aux usagers), la CARSAT, EDF (précarité énergétique) mais aussi avec la Métropole Aix-Marseille-Provence (par exemple, collaboration avec la Société des eaux de Marseille Métropole pour la gestion du fonds de proximité « eaux » (aide aux impayés d'eau).. La formalisation de ces partenariats permet d'organiser les collaborations institutionnelles, notamment en termes de prescriptions d'aide et de coordination des contributions mutuelles à la résolution des problématiques des publics. - Le maintien et le développement des présences partenariales dans le cadre des événements « grand public ». La présence concomitante des différents acteurs dans le cadre des événements de face à face avec les publics favorise la lisibilité globale des champs d'intervention des services publics, en termes de missions spécifiques de chaque institution, de missions communes et de modalités de coordination de certaines d'entre elles. D'autres partenariats prennent la forme de convention, engageant les signataires, dans une démarche commune comme dans le domaine de l'emploi. Exemple de partenariat : Partenariat entre Pôle Emploi et la Mission Locale : Une convention de partenariat a été signée avec le conseil départemental pour suivre spécifiquement les demandeurs d'emploi bénéficiaires du RSA. Les Pôle d'insertion sont tous implantés au sein des quartiers prioritaires. La contribution active permet de participer au pilotage des quelques 40 structures IAE ; une trentaine de chantiers d'insertion sont en cours sur Marseille, très majoritairement au sein des quartiers prioritaires. Un partenariat étroit est entretenu avec l'Ecole de la 2ème chance, l'EPIDE et

la Maison de l'emploi de Marseille.

De nombreuses actions à fréquence variable ont lieu tout au long de l'année au sein des quartiers prioritaires, en lien avec les centres sociaux, les maisons pour tous et maisons de la solidarité (conseil général) : Jobs d'été, conseils aux résidents, forums insertion, commission emploi-formation-santé...

- L'accompagnement des publics fragiles se réalise également au travers des différents partenariats mis en œuvre avec les acteurs de la protection sociale et les collectivités locales présentes dans le département.

Orientation 4	Prendre en compte les besoins d'accès aux services des publics les plus fragiles
Action 4-2	Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles
Sous-action 4-2-3	Consolider le dispositif d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales
Pilote de l'action	Conseil départemental
	Depuis 2015, et au-delà des soutiens au titre du facultatif octroyés aux associations œuvrant dans le domaine, le Département s'est investi sur des chantiers afférents à la question des violences faites aux femmes, et de la protection des victimes : • inscrit dans la mobilisation locale contre les violences faites aux femmes du 4^{ème} Plan Violence 2014-2016, pilotée par l'Etat. Et dans le prolongement de ces réflexions, les services en charge de l'Action sociale réfléchissent à la formation d'un « référent violence » au sein de chaque MDS (Maison de la Solidarité), • partie prenante du dispositif de télé protection « Grave danger » (TGD) et signataire de la convention afférente depuis novembre 2015 ; il s'est engagé financièrement dans ce dispositif auprès de l'APERS à hauteur de 5.000 €. • Par ailleurs l'engagement dans la grande enquête nationale VIRAGE relative aux Violences et RAports de GENre (contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes) menée par l'INED - Institut National des Etudes Démographiques auprès de 27.000 personnes, se poursuit : ◦ enquête encore en cours d'exploitation, engagement financier de 10.000 € en 2014. ◦ prolongements entrepris : entre autres VIRAGE Universités, VIRAGE Victimes et VIRAGE LGBT visant à donner des éclairages plus précis sur ces publics. Un effort tout particulier a été consacré en 2016, par la délégation Lutte contre les discriminations, à la question des femmes victimes de violences : Concrètement : • Prise en charge sur tout le Département grâce au réseau des MDS : Elles peuvent mobiliser le dispositif de télé protection « Gave danger » (TGD) dans le cadre de la signature de la convention afférente depuis novembre 2015,

Elles peuvent se référer au protocole relatif au traitement des violences au sein du couple par l'accompagnement des victimes et la prévention de la récidive par le traitement pénal, social et thérapeutique sur le territoire de compétence du TGI d'Aix en Provence (mars 2016),

La lutte contre les violences faites aux femmes se situe dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance. Formation de 29 Référents « violences faites aux femmes » sur chaque territoire de Maison Départementale de la Solidarité (MDPT+MDSP) pour améliorer l'accueil, le repérage et l'accompagnement des femmes victimes, (action en cours de réalisation). Elles peuvent orienter les femmes vers des associations référencées telles que SOS Femmes

Il convient de noter que dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, le CD13 assure le suivi et l'accompagnement de ce public dans le cadre de la prise en charge médico-sociale dans les CPEF (centre départemental de planification et d'éducation familiale) et les CEGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)

- **Le financement de projets de mise en sécurité et d'accompagnement au logement, dans leur phase de démarrage.**

Au-delà des dispositifs prévus dans le cadre du Fonds de Solidarité pour le Logement (mesures ASELL, AMASE,...), le Département s'est intéressé, au titre de sa politique facultative, à soutenir des initiatives d'associations en prise avec le logement de femmes victimes.

Ainsi 6 projets pour un montant global de 100.000 € ont été soutenus à destination d'associations portées sur ces problématiques.

- **La mise à disposition de SOS Femmes13 de 20 logements pour des femmes victimes de violences, en lien avec l'OPH 13Habitat**

Ce projet a été initié fin 2015, sur le double constat :

d'une carence forte en logements (hors CHRS), bridant toute possibilité de mise en sécurité, et/ou de rotation des quelques logements disponibles, et de la dangerosité de situations.

L'engagement pris le 8 mars 2016 (journée internationale des droits des femmes) a donné lieu :

au vote du rapport n°85 en Commission permanente du 9 sept 2016 portant convention tripartite pour la mise à disposition progressive (sur 3 ans) de 20 logements pris sur le contingent réservé au Département, de l'OPH 13Habitat,

au vote, dans le rapport n°98, en Commission permanente du 16 décembre 2016 de subventions à l'association SOS Femmes 13

- 10.000 € en fonctionnement pour l'amorçage de ce projet,
- et 19.000 € en investissement pour l'équipement des premiers logements, au vote du rapport spécial n°99 en Commission permanente du 16 décembre 2016, complétant significativement le soutien à l'association SOS Femmes13 à hauteur 70.000 €

21. Focale sur SOS Femmes13, opérateur du dispositif de
Mise à disposition des 20 logements :

Nom de l'Association : SOS Femmes 13

Créée en 1976

Siège 10 avenue du Prado - 13006 Marseille,

Objet de l'Association

Reconnue d'intérêt général, l'association œuvre à l'accompagnement psychologique, juridique, économique de femmes victimes de violences conjugales et de leurs enfants. Elle bénéficie d'un agrément CHRS sur Istres et dispense également des formations.

Activités

Elle tient des permanences d'accueil à Marseille, Aix-en-Provence, Aubagne, La Ciotat, Bouc-Bel-Air, Istres, Martigues, Port-de-Bouc et Salon-de-Provence.

Elle emploie **23 salariés** (administratifs, techniques, et surtout du personnel qualifié pour l'accompagnement éducateurs, psychologues, assistants sociaux).

2482 victimes de violences conjugales reçues en 2014

3683 enfants exposés aux violences physiques et psychologies la même année

85 familles bénéficiaires d'un accompagnement socio-éducatif lié au logement (ASELL)

L'association dispose de 5 appartements en location sur Marseille (24 places) et de 2 maisons sur Istres et Port de Bouc (15 places). En 2014, elle a hébergé 29 femmes et 46 enfants dont 11 de moins de 3 ans.

La décision d'hébergement résulte d'une étude de la situation de danger auquel sont exposés la victime et ses enfants, et de la situation sociale (absence de relais familiaux, amicaux, précarisation, composition familiale).

L'association gère un budget de 1,543 millions d'euros (aides de l'Etat, de la CAF, du Conseil Départemental, prestations...) et présente pour le dernier exercice clos (2014) un excédent de 14.015 €.

31% de ses ressources (447.387 €) sont des aides publiques, 62% sont des produits d'activité. Le Département intervient pour 21% (94.000 €) dans ces aides publiques (soit 6% des produits).

IV- SUIVI et EVALUATION

I- L'organisation de la gouvernance du suivi et de l'évaluation :

Il est important que les dispositions constitutives du SDAASP intègrent une dimension de suivi et d'évaluation pouvant in fine, si cela est jugé nécessaire par le Comité de Pilotage du SDAASP, aboutir à une révision de ses objectifs.

Ainsi, les principes de suivi et d'évaluation suivants sont proposés :

- un suivi annuel de la mise en œuvre du schéma et de la situation territoriale en matière d'accès aux services publics, confié au COPIL,
- un suivi semestriel, confié au COTECH,
- une animation thématique, confiée à des groupes de travail dédiés (réseaux des maisons de services d'accueil du public, réseaux des maisons de services publics dans les quartiers « politique de la ville », réseaux des services publics de la santé. Ces groupes thématiques pourront se réunir en tant que de besoin, pour enrichir les travaux du COPIL et du COTECH.

L'article 98 de la loi NOTRe précise : *« Le projet de schéma est transmis, pour avis, aux organes délibérants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre. Le projet de schéma, éventuellement modifié pour tenir compte des avis recueillis, est soumis, pour avis, au conseil régional ainsi qu'à la conférence territoriale de l'action publique et, pour approbation, au conseil départemental. A l'issue de ces délibérations, le représentant de l'Etat dans le département arrête définitivement le schéma.*

La mise en oeuvre des actions inscrites dans le schéma donne lieu à une convention conclue entre le représentant de l'Etat dans le département, le Département, les communes et groupements intéressés ainsi que les organismes publics et privés concernés et les associations d'usagers des services au public. Les parties à la convention s'engagent à mettre en oeuvre, chacune dans la limite de ses compétences, les actions programmées ».

II- les modalités pratiques :

Sur la base de ces directives, la gouvernance du SDAASP des Bouches-du-Rhône sera organisée à deux niveaux (au niveau stratégique, par la mise en place d'un comité de pilotage - COPIL et au niveau opérationnel, par la mise en place d'un comité technique – COTECH).

En outre, pour chacune des orientations, des indicateurs de suivi ont été définis. Ces indicateurs, dont la liste figurent dans le tableau ci-après, serviront à mesurer l'impact des actions, leur évolution et leur efficacité.

Ce seront des outils d'analyse pour le COPIL pour évaluer le bilan du schéma

et d'outils de mesure pour le COTECH pour suivre l'impact des actions engagées.

Le Comité de Pilotage du SDAASP :

Un 1er niveau de gouvernance devra permettre l'organisation d'un comité de pilotage annuel, co-piloté par le Préfet des bouches-du-Rhône et la Présidente du Conseil départemental.

Son rôle sera, sur la base d'éléments fournis par le Comité Technique, de :

- valider le bilan annuel de mise en oeuvre du schéma,
- statuer sur l'évaluation intermédiaire du schéma,
- prendre les décisions adaptées en fonction des constats réalisés concernant l'évolution de la situation départementale en termes d'accès aux services,
- valider les plans d'actions annuels,
- proposer si nécessaire une révision du schéma.

Le COPIL est co-présidé par le Préfet et la Présidente du Conseil départemental.

Composition : le conseil départemental, la préfecture et les sous-préfectures, un représentant du préfet délégué à l'égalité des chances, la préfecture de région, la direction régionale des finances publiques, la délégation territoriale de l'agence régionale de santé, les opérateurs (CPAM, CAF, CARSAT sud est, le groupe la poste, Pôle emploi), les EPCI à fiscalité propre, le Conseil Régional, l'union départementale des comités communaux d'action sociale.

Le Comité Technique du SDAASP /

Un 2nd niveau sera l'organisation d'un Comité Technique bisannuel, dédié à la **mise en oeuvre et au suivi des actions définies dans le schéma**.

Il rassemblera l'ensemble des référents techniques identifiés au sein des organismes signataires des conventions, dans le cadre du SDAASP.

Il sera co-piloté, dans la continuité de la phase de conception du schéma, par le Secrétaire Général de la préfecture des Bouches-du-Rhône (ou son représentant) et le directeur général des services du Département.

Ce Comité Technique aura pour fonction de :

- ☑ constituer un lieu d'échange et de partage d'expérience sur la mise en oeuvre du SDAASP ;
- ☑ organiser et coordonner la production et la remontée d'informations relatives à l'évolution de la situation en matière de services (suivi de présence) ainsi qu'à la mise en oeuvre du schéma (actions réalisées) ;
- ☑ réaliser les bilans annuels de la mise en oeuvre du SDAASP ;

- ☐ préparer et suivre l'évaluation intermédiaire ;
- ☐ proposer une déclinaison du plan d'action du SDAASP en programmes d'action trisannuels (2016-2018 et 2019-2021) ;
- ☐ préparer les Comités de Pilotage annuels.

Composition :

le « COTECH » réunira, en plus des co-pilotes, les représentants des EPCI du territoire et l'ensemble des opérateurs de services, impliqués dans la mise en oeuvre du schéma et associés au comité de pilotage.

Ce comité technique pourra réunir, sous forme de groupes de travail, des acteurs concernés par le suivi des 4 **orientations prioritaires retenues pour l'amélioration de l'accessibilité des services au public** :

Ces groupes de travail auront pour fonction de :

- ☐ constituer un réseau d'échanges d'expérience en continu ;
- ☐ coordonner et suivre la mise en oeuvre des actions sur leur thème de référence ;
- ☐ produire les outils, conventions, dispositifs pertinents pour l'harmonisation, l'organisation et la coordination des actions (chartes d'accueil, offre de services, modalités d'accès, ...)
- ☐ aider à la réalisation des bilans annuels de la mise en oeuvre du SDAASP et de l'évaluation intermédiaire sur leur thème de référence
- ☐ contribuer, sur leur thème de référence, à la déclinaison du plan d'actions du SDAASP en programmes d'actions trisannuels (2016-2018 et 2019-2021) ;

Le schéma donne lieu à la signature d'une convention d'application conclue entre le Préfet de département, la Présidente du Conseil Départemental, les groupements de communes parties prenantes, les organismes et services concernés et, le cas échéant, les associations d'utilisateurs des services publics des Bouches-du-Rhône.

Les parties signataires s'engagent, ainsi, à mettre en oeuvre, chacun dans la limite de ses compétences, les actions programmées dans le schéma.

Evaluation du SDAASP

1- Indicateurs :

Une série d'indicateurs a été retenue afin de s'assurer que le schéma départemental remplit bien, à travers les actions mises en oeuvre, l'objectif d'amélioration de l'accessibilité des services publics.

Sur la base de l'analyse des résultats des indicateurs, le schéma pourra être réorienté, actualisé, modifié, selon les modalités prévues dans la loi du 07

août 2015, relative à la nouvelle organisation territoriale de la République et à ses décrets d'application.

En effet, pour chacune des orientations, des indicateurs de suivi ont été définis. Ces indicateurs, dont la liste figure dans le tableau ci-après, serviront à mesurer l'impact des actions, leur évolution et leur efficacité.

Ce seront des outils d'analyse pour le COPIL pour évaluer le bilan du schéma et des outils de mesure pour le COTECH pour suivre l'impact des actions engagées.

2- Evaluation à mi-parcours :

A mi-parcours du SDAAP, sera réalisée une démarche d'évaluation des trois premières années de sa mise en œuvre, l'objectif étant d'apprécier l'impact du plan d'actions déployé, en terme d'amélioration de l'accessibilité des services publics.

Tableau synthétique des indicateurs de suivi du SDAASP

Nombre d'indicateurs		Service pilote
Orientation 1 : Améliorer l'offre d'accès physique aux services publics		
1	Evolution annuelle du nombre de points de contact	Opérateurs
2	Nombre de réunion du réseau MSAP	préfecture
3	Nombre d'accompagnants chargé d'aider au numérique	Opérateurs
Orientation 2 : Développer l'offre d'accès numérique aux services publics		
4	Nombre d'utilisations de la fréquentation des sites	Opérateurs
5	Nombre d'outils partagé	Opérateurs
Orientation 3 : Garantir l'offre de soins sur le territoire		
6	Nombre de maisons de santé	Préfecture
7	Nombre de dossiers ouverts des personnes éloignées des soins	CPAM
Orientation 4 : Garantir l'offre sanitaire et sociale accessible à la population		
8	Nombre de dossiers ouverts pour les personnes éloignées de leur droit	Opérateurs
9	Meilleur indicateur sur les passerelles inter-services	Opérateurs