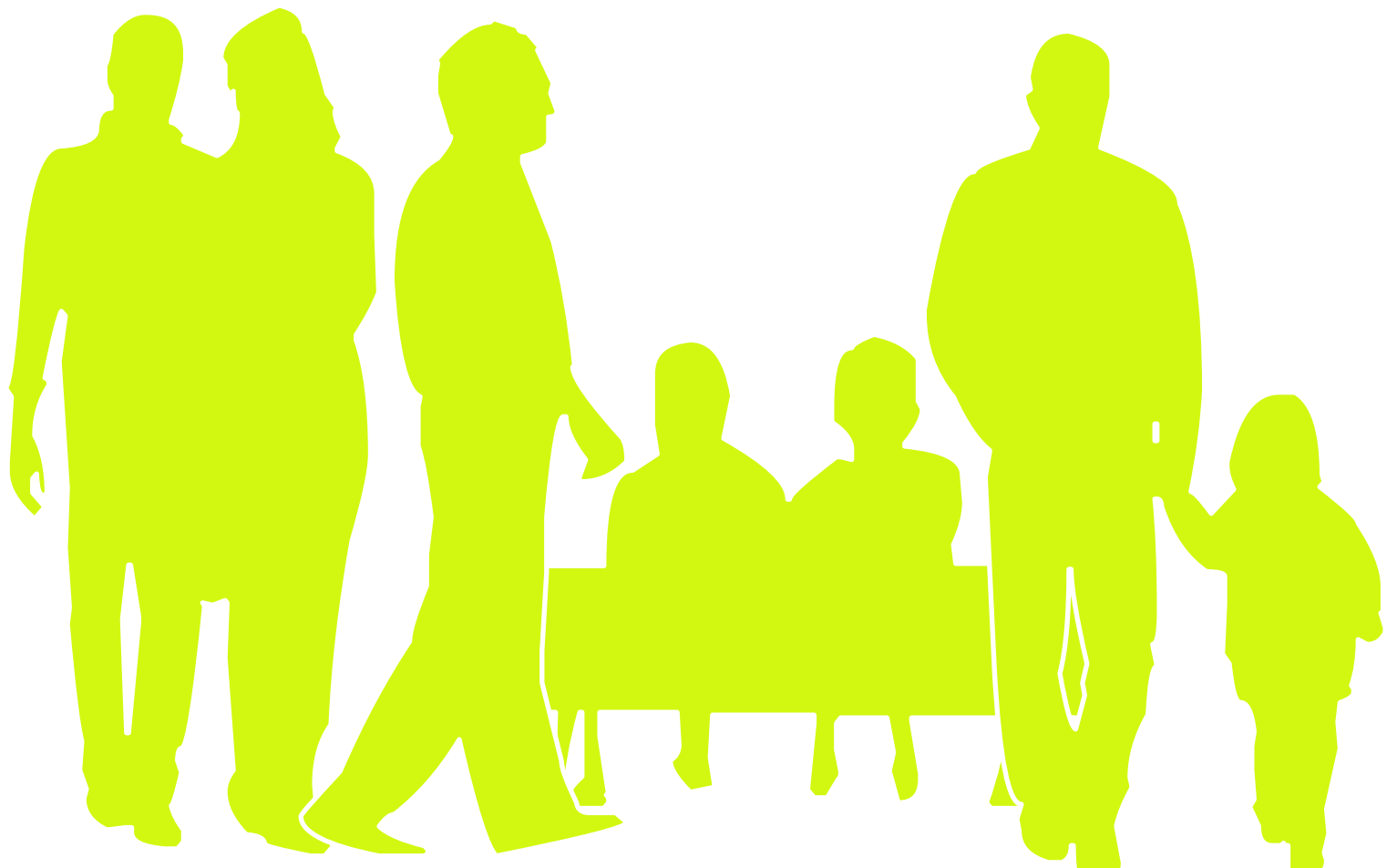




Analyse des Besoins Sociaux

Communauté de Communes Au Pays de la Roche aux Fées



Le Mot de Madame Anne-Françoise COURTEILLE



Madame Anne-Françoise COURTEILLE,

*1^{ère} Vice-Présidente du Conseil Départemental
d'Ille-et-Vilaine*

*Déléguée aux Solidarités, aux Personnes Âgées
et au Handicap*

Madame COURTEILLE a conclu la présentation de l'ABS du 15 juin 2017 en remerciant Madame ROLLAND (Adjointe aux Affaires Sociales à Retiers et Référente de l'ABS 2016-2017 sur la CCPRF) pour le travail réalisé et a insisté sur l'importance de la formation des élus mais également l'importance de réaliser des études et diagnostics - comme l'Analyse des Besoins Sociaux - afin de connaître au mieux le territoire et les besoins des citoyens et ainsi permettre une adéquation optimale entre projet politique et besoins empiriques.

Madame COURTEILLE a, ensuite, repris les grandes parties de la présentation.

Concernant le territoire, la complexité des différents découpages territoriaux est très répandue sur le territoire Français (le territoire de Brocéliande possède également un découpage géographique très complexe). Mais, il est tout de même à noter, que le Département encourage la cohérence entre ces découpages avec par exemple un même territoire d'intervention pour les CLIC et les CDAS, dans la mesure de la faisabilité en terme d'équipe (tailles des CDAS) et des volontés locales : les CLIC ont une histoire et un portage différents selon les territoires : il faut faire "*confiance à l'intelligence des territoires*".

Concernant la démographie, les ménages et les familles, la population est plutôt jeune et les ménages sont plus peuplés qu'au niveau départemental. Même si les familles monoparentales ne représentent pas la part la plus grande au sein des ménages et des différentes catégories de familles, elles sont en augmentation sur le territoire. De plus, elles sont plus exposées à la précarité financière et à la pauvreté. La grande majorité des parents isolés sont des femmes dont la situation professionnelle est souvent précaire et instable, avec un temps partiel non choisi, ce pourquoi il faut

adapter l'offre en matière de garde d'enfants en fonction de ces caractéristiques pointées dans cette analyse.

Concernant le logement, la situation économique, et le niveau de diplôme, la majorité des habitants sont propriétaires de leur logement, mais il y a une problématique de vacance des logements qui touche plus le Sud de la CCPRF, c'est pourquoi les aides au logement *via* le PLH2 ont été adaptées en fonction de ces disparités.

Le taux de pauvreté est plus faible sur la CCPRF qu'au niveau départemental, alors que les revenus sont relativement faibles (la part des ménages imposés est plus basse qu'au niveau départemental). Le chômage y est également relativement bas en comparaison du taux départemental. Plus d'un tiers des personnes non scolarisées n'ont pas de diplôme.

Concernant le non-recours aux droits, c'est une problématique nationale. Il existe, en effet, différentes raisons de non-recours aux droits :

- la personne ne connaît pas les aides auxquelles elle aurait droit
- la personne connaît les aides mais ne les demande pas (pour différentes raisons)
- le professionnel n'oriente pas la personne (une minorité de situations)
- l'institution ne répond pas (une minorité de situations)

Le Département a connaissance de cette problématique du non-recours aux droits, le projet "CDAS de demain" (réorganisation de l'organisation de l'accueil social par les services du Département) a pour objectif d'améliorer l'accès aux droits. Améliorer la communication est aussi une piste pour favoriser l'accès aux droits, aides et prestations. Il faut préciser que cet accès au droit est complété par un travail d'accompagnement des travailleurs sociaux auprès des plus fragiles pour renforcer l'autonomie des personnes, on ne se situe pas dans une simple démarche de "distributions de prestations".

Concernant la population âgée et la population en situation de handicap, le territoire est plutôt bien doté en termes de services et d'établissements, même s'il y a toujours des améliorations à apporter et des dispositifs existants et innovants à développer selon les besoins des personnes.

Sur les 16 communes que comptent la CCPRF, trois ont décidé de supprimer leur CCAS. Selon la commune d'habitation, les personnes n'ont pas accès aux mêmes services. L'union faisant la force,

l'intercommunalité permet la réalisation de projets et d'actions en mutualisant les moyens et en permettant un accès équitable aux services, prestations, dispositifs pour toute la population qu'elle que soit sa commune d'habitation. L'intercommunalité au niveau social permet de prioriser ensemble les besoins et définir un projet et des objectifs communs et partagés. Ce travail a déjà été initié par le biais de l'ABS, puisque les communes de la CCPRF ont construit un diagnostic partagé.

L'intercommunalité sociale peut prendre différentes formes juridiques : un CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale), un GCSMS (Groupements de Coopération Sociale et Médico-sociale), etc. L'intercommunalité sociale ne signifie pas la disparition des services sociaux locaux, le projet est à construire selon la ligne politique souhaitée et partagée par les élus des 16 communes composant la CCPRF.

Le Mot de Madame Isabelle ROLLAND



Madame Isabelle ROLLAND

Adjointe aux Affaires Sociales à Retiers,
Vice-présidente du CCAS de Retiers,
Référente-Coordnatrice ABS 2016/2017
sur la CCPRF

Lorsque j'ai pris mes fonctions d'adjointe en charge des affaires sociales, de la santé et du handicap à Retiers, je me suis très vite rendue compte de la tâche qui restait à accomplir sur notre territoire. Mais, avant de commencer quoi que ce soit, il fallait analyser notre situation, nos difficultés, nos atouts et donc faire une Analyse des Besoins Sociaux (ABS).

Réaliser cette ABS au niveau communal n'avait pas de sens, nous sommes à l'heure de la mutualisation, du travail en commun et de la simplification, elle devait donc être intercommunale. Étant dans plusieurs Conseils d'Administration de différents organismes sociaux du territoire, j'ai rapidement vu l'importance de la communication entre tous ces organismes et la mise en commun des informations : c'est la clé pour aider les personnes en difficultés et faire avancer les projets.

Avant de commencer cette ABS, il a fallu d'abord nous connaître, nous : CCAS de l'EPCI. En effet, chaque CCAS a sa manière de fonctionner, cela s'explique par son histoire, son budget, son patrimoine, la taille de la commune, etc. Nous avons donc créé, avec Madame DESPRES (Adjointe aux affaires sociales à Martigné-Ferchaud), les rencontres inter CCAS de la Communauté de Communes de la Roche aux Fées. Après plusieurs rencontres et réunions, la décision d'effectuer l'ABS intercommunale fût prise. Nous nous sommes formés et avons créé un groupe de travail. Nous avons également décidé de faire appel à des étudiants en Master 2 pour la réaliser. Après une année d'étude, nous l'avons finalisé avec Madame TURMEL que je tiens à remercier ici chaleureusement. Le 15 juin 2017 nous avons présenté l'ABS à l'ensemble des élus et des organismes sociaux du territoire en présence de Madame COURTEILLE (1^{ère} Vice-Présidente du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine

- Déléguée aux Solidarités, aux Personnes Âgées et au Handicap) que je tiens à remercier également ici. Je souhaite aussi remercier Monsieur GALLARD (Président de la Communauté de Communes au Pays de la Roche aux Fées) qui, ayant vu l'intérêt de cette ABS intercommunale, a tout de suite facilité sa réalisation.

L'ABS est une base de données et de réflexions pour l'ensemble de nos projets intercommunaux. L'intercommunalité va pouvoir s'en saisir et proposer des axes de travail en associant autour de la table, en plus des élus et des agents, les associations et les structures sociales du territoire. Nous pourrions mettre en commun nos propositions, nos idées et ainsi trouver des solutions adaptées aux problématiques de vies de nos concitoyens.

La dynamique est en marche, c'est à nous acteurs sociaux de prendre les wagons de ce train qui nous aidera à aller vers un social plus juste et plus équitable, qui facilitera les démarches et l'ensemble des droits pour chacun, vers un accompagnement social de proximité où la convivialité, la partage et le vivre ensemble ne seront pas que des mots, mais une réalité au quotidien des habitants de la Roche aux Fées.

Le Mot de Monsieur Luc GALLARD



Monsieur Luc GALLARD

Maire de Coësmes,
Président de la CCPRF.

L'analyse des besoins sociaux qui a été conduite sur le territoire de la communauté de communes de la Roche aux Fées constitue une avancée importante dans la collaboration de nos centres d'action sociale communaux. Je me félicite de cette traduction concrète du dialogue engagé entre les communes du secteur en matière de développement social.

Le diagnostic qui a été établi est le fruit du dialogue entre acteurs privé et public. Il a permis d'identifier des axes de partenariat pour l'avenir entre CCAS, avec notre communauté de communes.

Nous devons maintenant travailler ensemble sur diverses questions d'acuité qui nous sont posées : l'information dans le domaine social de premier niveau au sein des communes ; le logement et l'accueil des aînés au cœur de nos villages, villes ; les réponses à apporter aux populations les plus démunies ; la résolution de la fracture numérique, etc.

I - INTRODUCTION	12
1.1. Le contexte de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS).	12
1.2. Pourquoi une ABS intercommunale sur la CCPRF ?.....	12
1.3. Les objectifs de la mission.	13
1.4. La méthodologie.	13
II - LE CONTEXTE TERRITORIAL & DEMOGRAPHIQUE	15
2.1. Situation géographique.	15
2.2. Un découpage territorial complexe.....	17
2.3. La définition d'un territoire par la pratique des habitants.....	19
2.4. La structure démographique de la CCPRF.	21
2.4.1. Un territoire démographiquement dynamique.	21
2.4.2. Une disparité démographique entre les différentes communes.....	24
2.4.3. Une population jeune par sa structure d'âge.	26
III - MÉNAGES ET FAMILLES	29
3.1. Structure des ménages.	29
3.1.1. Ménages selon leur composition sur la CCPRF en 2013.	29
3.1.2. Une réduction de la taille des ménages.	30
3.1.3. La structure des familles.....	30
3.2. Les allocations CAF.....	33
IV - LES FAMILLES MONOPARENTALES	37
4.1. La structure des familles monoparentales.	37
4.1.1. Une disparité des familles monoparentales entre les communes.....	38
4.1.2. Enfants issus de familles monoparentales.	39
4.2. Activités des familles monoparentales.....	41
4.2.1. Les familles monoparentales face à l'emploi.	41
4.3. Une précarité financière chez les familles monoparentales.	42
4.4. Difficultés socioéconomiques des familles monoparentales.	43

VII - PAUVRETÉ, PRÉCARITÉ ET ISOLEMENT72

7.1. Le taux de pauvreté en 2013 sur la CCPRF.	73
7.1.1. Les prestations sociales pour lutter contre la pauvreté.....	76
7.1.2. Le suivi des personnes en situation de précarité et d'isolement par les acteurs du territoire.	77
7.1.3. Les organismes sociaux et les professionnels de l'action sociale sur la CCPRF. ...	78
7.2. La problématique du "non-recours" aux droits et aux services.	81
7.3. L'isolement générationnel.	83

VIII - PERSONNES ÂGÉES.....87

8.1. La structure de la population âgée par sexe sur la CCPRF.	87
8.2. Les personnes âgées dépendantes.	92
8.2.1. Les établissements.	92
8.3. Les services à destination des personnes âgées.	94

IX - HANDICAP98

9.1. Les personnes en situation de handicap.	98
9.1.1. Structures d'accueil et d'hébergement.....	98
9.1.2. AAH : Allocation Adulte Handicapé.....	100
9.1.3. Les demandes réalisées au CLIC de la Roche aux Fées en 2016	101

X - SANTÉ104

10.1. L'offre de soins sur le territoire de la CCPRF.	104
10.1.1. Les professionnels de santé en 2015 sur la CCPRF.	104
10.1.2. Une faible densité de professionnels de santé.	105
10.2. L'accès aux soins.	106
10.3. Services et équipements de santé sur la CCPRF.....	111
10.4. Un manque d'offre de santé.	113
10.5. L'accès aux soins d'un point de vue financier.	115

XI - MOBILITÉ 118

11.1. Mobilité sur le territoire de la CCPRF. 120

11.1.2. L'équipement automobile des ménages. 120

11.2. Modes de transports. 121

11.2.1. Les transports en commun sur la CCPRF. 121

11.2.2. Le transport alternatif. 121

11.3. Problématique de mobilité sur le territoire de la CCPRF. 122

Pistes de réflexion 126

Quelques pistes de réflexion spécifiques 126

Des pistes de réflexion transversales 129

I - INTRODUCTION

1.1. Le contexte de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS).

L'Analyse des Besoins Sociaux représente, depuis mai 1995, une obligation légale pour l'ensemble des centres communaux et intercommunaux d'action sociale présents sur le territoire Français. Le décret de 1995 imposait à ces structures d'effectuer une Analyse des Besoins Sociaux tous les ans. Face à l'impossibilité, pour de nombreuses communes et intercommunalités, de la réaliser à cette fréquence, faute notamment de temps et de moyens, le décret du 21 juin 2016 est venu modifier le décret de 1995, réduisant l'obligation de réaliser une ABS tous les 5 ans. Selon le texte de loi, cette analyse correspond à *"un diagnostic sociodémographique [de] l'ensemble de la population du territoire [réalisée] à partir des données d'observation sociale du territoire"*¹. Elle est effectuée *"avec l'ensemble des partenaires, publics ou privés, qui participent à la mise en œuvre des actions de prévention et de développement social [...]"* et elle doit être réalisée et présentée *"au conseil d'administration au cours de l'année civile qui suit chaque renouvellement de conseils municipaux"*². L'Analyse des Besoins Sociaux représente un outil d'aide à la décision et d'évaluation des politiques publiques.

1.2. Pourquoi une ABS intercommunale sur la CCPRF ?

Depuis le début de ce mandant (en 2014), les élus en charge des affaires sociales ont une réelle volonté de travailler ensemble à l'échelle du territoire intercommunal. C'est pourquoi, ils se sont réunis afin de se connaître et échanger sur leurs activités et leurs actions respectives. Lors de cette réunion, les élus ont réalisé que l'ABS n'avait été effectuée que par une seule commune : Retiers (en 2011). Au vu du territoire, les élus se sont rapidement aperçus qu'il serait pertinent de se positionner sur une ABS intercommunale. Avant d'initier ce travail, il leur est apparu essentiel de suivre une formation sur l'ABS par le biais de l'ARIC. A la suite de celle-ci, un groupe de travail s'est constitué afin d'établir une fiche projet.

Les élus ont fait le choix de travailler avec des étudiants en Master 2 mention Sociologie de l'Université Rennes 2. Ces étudiants étaient encadrés par Mme Rolland (référente-élue de l'ABS sur la CCPRF) et Mme Turmel (tutrice et professionnelle du secteur).

¹ Extraits issus du décret n°2016-824 de l'article R-123-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

² Ibid.

1.3. Les objectifs de la mission.

L'objectif de cette mission est de réaliser une analyse à l'échelle intercommunale sans passer par une ABS spécifique aux 16 communes du territoire. Il n'existe pas - pour l'heure - de compétence sociale sur la Communauté de Communes au Pays de la Roche aux Fées (CCPRF), mais une volonté de mutualisation est clairement affichée entre les 13 CCAS³ en partie par ce travail d'analyse. Cette ABS porte sur la globalité des champs et sur l'ensemble de la population âgée de plus de 18 ans. L'ensemble des thématiques abordées permettra de dégager des axes de travail pour les années à venir.

1.4. La méthodologie.

Cette Analyse des Besoins Sociaux est basée sur une double analyse : quantitative et qualitative.

▪ Les données quantitatives :

Un maximum de données chiffrées ont été recueillies. L'analyse quantitative s'appuie sur des ressources différentes et diversifiées : les données générales de l'Insee sur le territoire, les données spécifiques au territoire et travaillées par celui-ci (diagnostic, rapport d'activités des structures et partenaires de la CCPRF, etc.). Ces données quantitatives ont permis de dresser un portrait du territoire en mettant en lumière la réalité sociale et démographique de la façon la plus fine possible.



A noter :

les statistiques utilisées sont les plus récentes connues à ce jour, à savoir les statistiques de 2013.

▪ Les données qualitatives :

Les données qualitatives concernent les organismes sociaux et les habitants du territoire de la CCPRF. Leurs actions sur le territoire, leur vision sur la manière dont le territoire et sa population se structurent, ont complété les données quantitatives. Plusieurs organismes sociaux ont été sollicités :

- Les CCAS du territoire
- Le CDAS
- Les EHPAD et CH

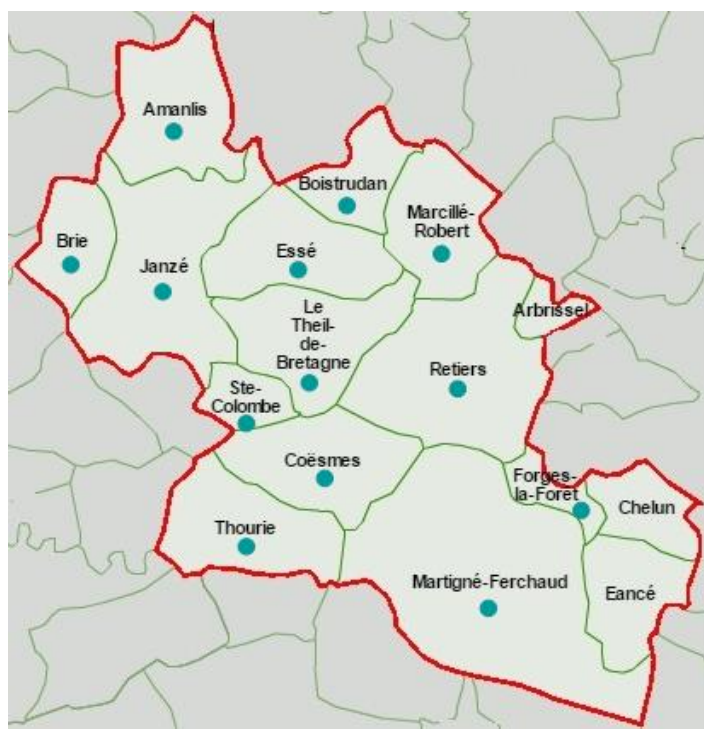
³ La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (loi NOTRe) rend facultative la création d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) dans les communes de moins de 1 500 habitants. Sur la CCPRF, les communes d'Arbrissel, Chelun et Eancé, ayant moins de 1 500 habitants ont fait le choix de ne plus avoir de CCAS.

- Les Restos du Cœur
- Le Secours Catholique
- Les ADMR
- L'Association Sévigné (Foyers et ESAT)
- Le Point Accueil Emploi
- Le Relais pour l'emploi
- La CCPRF
- Le CLIC

La méthodologie d'enquête, pour le recueil des données qualitatives, a été celle de l'entretien semi-directif avec des professionnels, bénévoles, élus du territoire. Pour les habitants, le support a été les 4 marchés du territoire (Retiers, Martigné-Ferchaud, Janzé et Thourie), et l'outil méthodologique était un questionnaire d'enquête. Le mode de passation (direct) a permis de mêler à la fois des données quantitatives et qualitatives.

Comme énoncé précédemment, la CCPRF compte 16 communes mais que 13 CCAS.

Carte de la CCPRF et des CCAS existants



Légende

● CCAS existants

La CCPRF compte 16 communes sur son territoire.

Depuis la loi NOTRe, les communes de - 1500 habitants peuvent supprimer leur CCAS (en tant qu'entité autonome). Sur la CCPRF, 3 communes ont fait ce choix : Arbrissel, Chelun et Eancé.

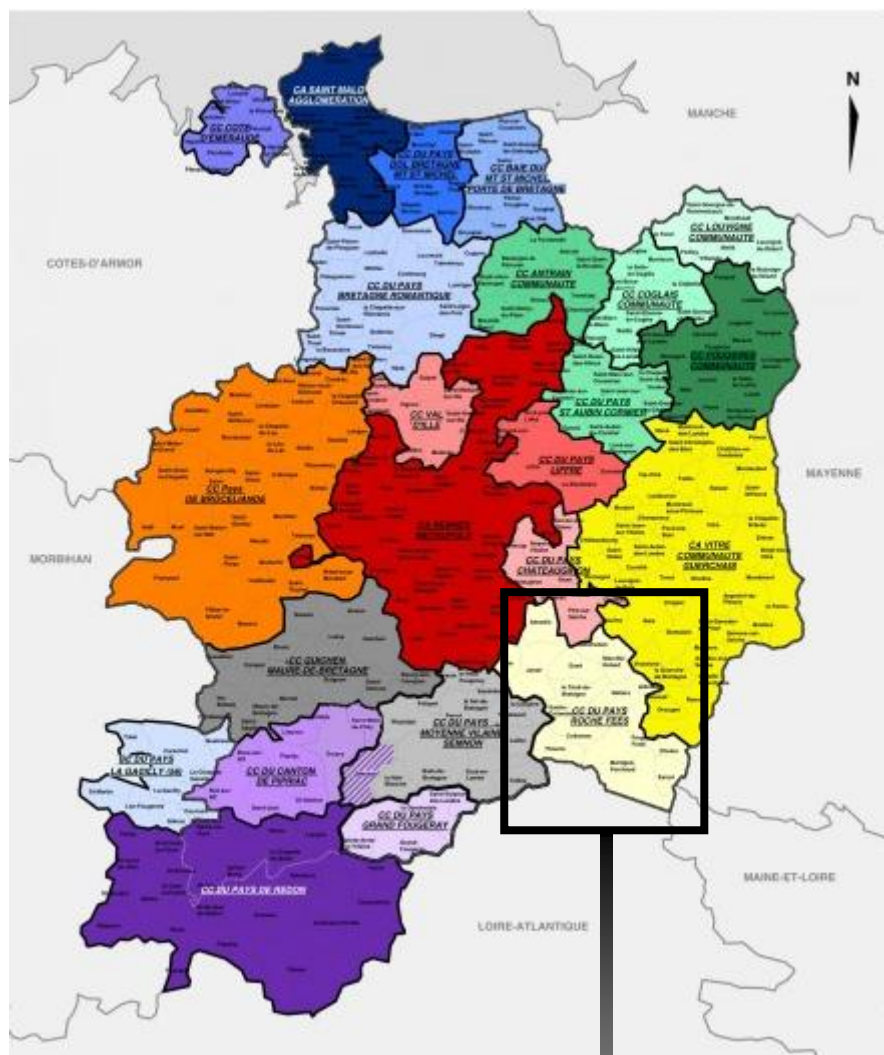
En Ile-et-Vilaine, il y a 206 communes de - 1500 habitants. 47 ont supprimé leur CCAS.

II - LE CONTEXTE TERRITORIAL & DEMOGRAPHIQUE

2.1. Situation géographique.

La CCPRF se situe dans le département d'Ille-et-Vilaine en région Bretagne. Elle se situe au Sud-est du Département Brétillien et fait partie du Pays de Vitré - Porte de Bretagne.

Carte d'Ille-et-Vilaine - découpage par EPCI⁴



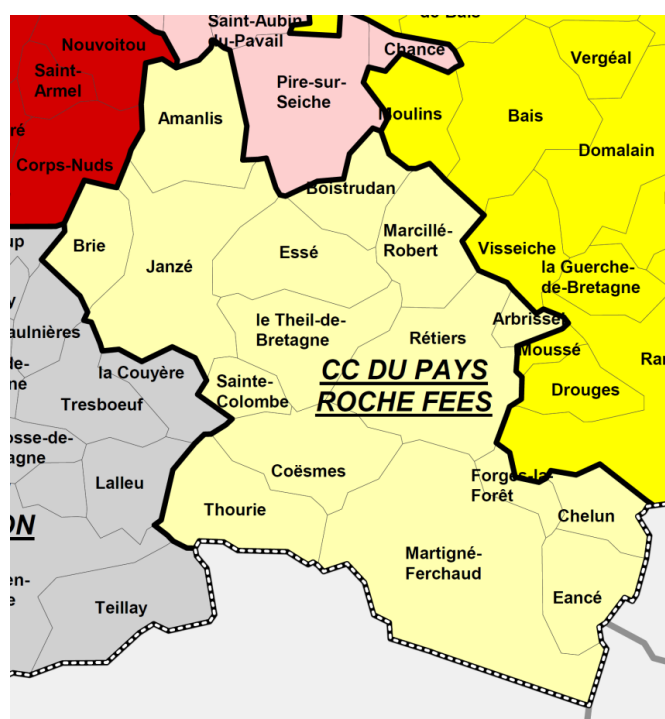
Communauté de Communes
Au Pays de la Roche aux Fées
(CCPRF)

⁴ Source : GEOFLA ©IGN Préfecture.

Carte du Pays de Vitré - Porte de Bretagne



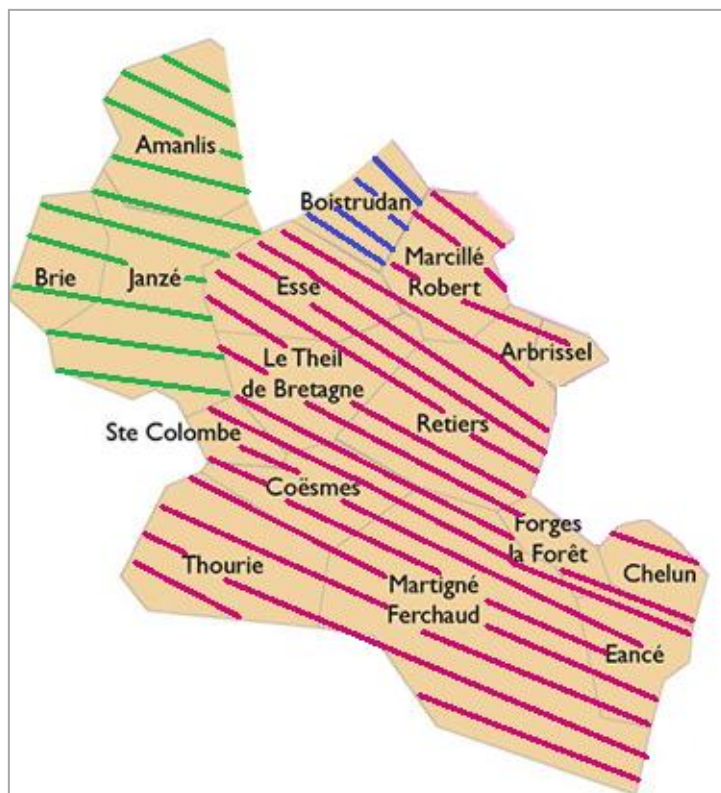
Carte de la Communauté de Communes Au Pays de la Roche aux Fées



Le territoire de la CCPRF est étendu : il occupe 374,5 km² (soit 5,5% du territoire d'Ille-et-Vilaine) et compte 25 780 habitants en 2013 (soit 2,5% de la population Brétilienne). Les territoires qui bordent cette intercommunalité sont : Rennes Métropole, la Communauté d'agglomérations de Vitré (Vitré Communauté), la Communauté de Communes du Pays de Châteaugiron et la Communauté de Communes Bretagne Porte de la Loire Communauté (issue de la fusion des intercommunalités du Pays de Grand-Fougeray et de Moyenne Vilaine et Semnon au 1^{er} janvier 2017). Le territoire est entouré de 3 départements : le Maine-et-Loire, la Loire Atlantique, et la Mayenne.

2.2. Un découpage territorial complexe.

Carte de la CCPRF - Découpage cantonal (depuis 2015)



La CCPRF comprend 16 communes réparties sur 3 cantons (selon le découpage cantonal depuis 2015) :



le canton de Châteaugiron (1 commune sur 14 communes que compte ce canton).



le canton de Janzé (3 communes sur 10 communes que compte ce canton).

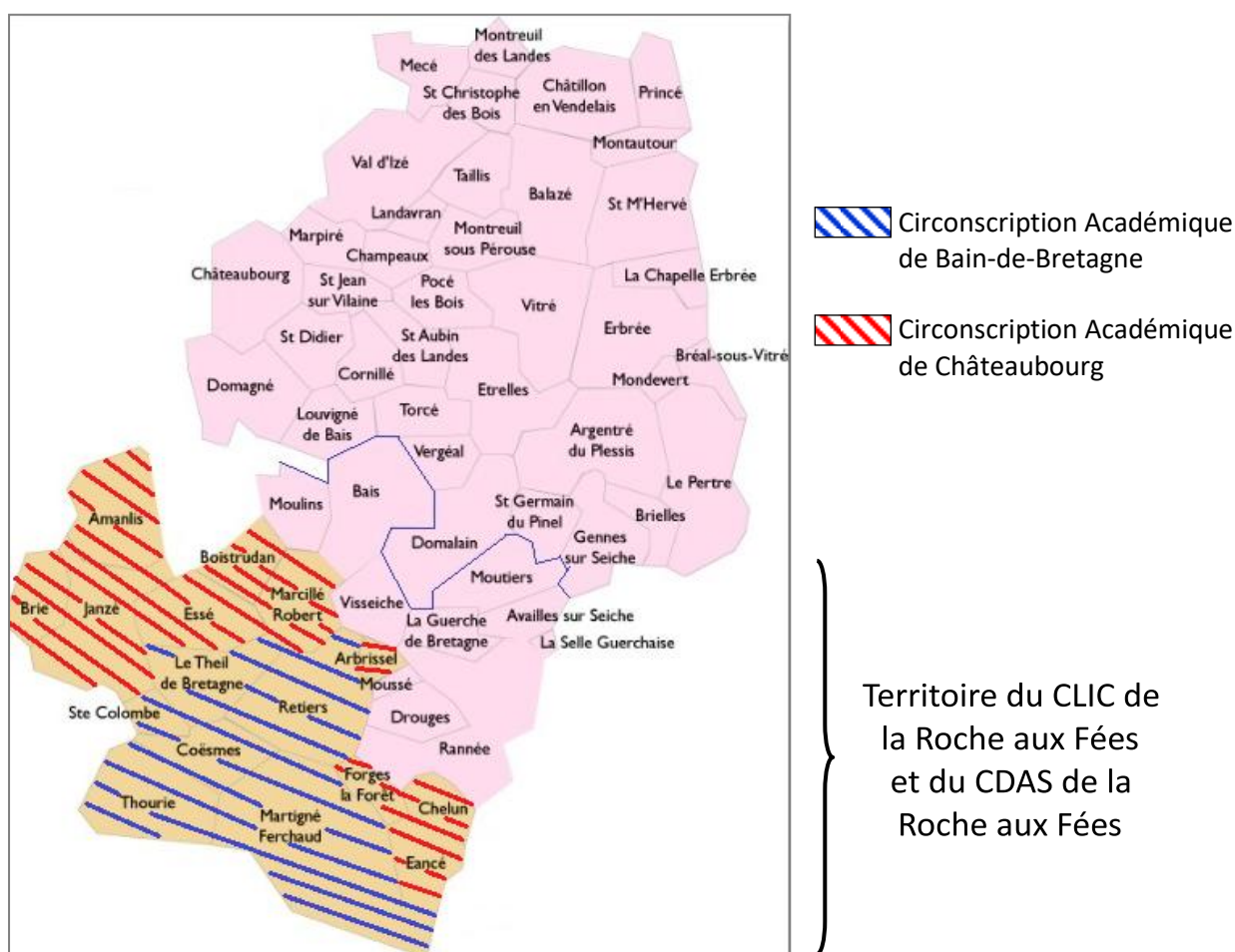


le canton de la Guerche-de-Bretagne (12 communes sur 31 communes que compte ce canton).

De plus, la CCPRF dépend de deux arrondissements : 3 communes dépendent de la Préfecture de Rennes, et les 13 communes restantes de la Préfecture de Fougères.

A cela s'ajoute, un découpage territorial à l'échelle d'un Pays (pour la CCPRF, il s'agit du Pays de Vitré - Porte de Bretagne), un découpage par CDAS et CLIC (la CCPRF fait partie du territoire du CDAS de la Roche aux Fées et du CLIC de la Roche aux Fées, mais ces deux institutions comptent également une petite partie des communes de Vitré Communauté), un découpage par circonscriptions académiques (la CCPRF, selon les communes, est rattachée soit à la circonscription de Bain-de-Bretagne, soit à celle de Châteaubourg), par territoire de santé (la CCPRF fait partie du Territoire de Santé n°5), par sectorisation psychiatrique (la CCPRF fait partie du pôle G06 selon la sectorisation du Centre Hospitalier Guillaume Régnier) et compte deux brigades de gendarmerie : la Brigade Territoriale Autonome (BTA) de Janzé et la Communauté de Brigades (COB) de La Guerche-de-Bretagne.

Carte du Pays de Vitré Porte de Bretagne mentionnant certains découpages territoriaux



Le découpage territorial représente un enjeu d'appropriation et de reconnaissance du territoire pour tous les acteurs présents, que ce soit les habitants, les professionnels, les bénévoles, les élus. Cet enchevêtrement des découpages territoriaux et administratifs amène une illisibilité et une complexité dans la compréhension des différents statuts et des procédures, impactant de ce fait, à la fois le quotidien des habitants, des élus, mais également des professionnels.

2.3. La définition d'un territoire par la pratique des habitants.

Les territoires ont beau avoir plusieurs définitions selon le point de vue où nous nous positionnons (communal, intercommunal, cantonal, départemental, etc.), ces différents espaces sont pratiqués par la population pour laquelle les frontières administratives sont peu visibles, lisibles, compréhensibles et considérées. Ces territoires pratiqués par les personnes sont définis comme des bassins de vie. Il s'agit de la pratique du territoire par ses habitants.

La CCPRF est un bassin de vie pour ses habitants, mais elle peut également être considérée à la fois comme un territoire périurbain - ou encore appelé "tiers-espace" - mais également rural.

Qu'est-ce qu'un territoire périurbain ou "tiers-espaces"?

"Le périurbain comme phénomène émerge en France dans les années 1960, la notion de périurbanisation s'impose dans les années 1980 et le périurbain devient une catégorie statistique officielle de l'Insee en 1996.

D'un point de vue morphologique, le périurbain désigne une forme urbaine caractérisée par l'éloignement et la discontinuité du bâti vis-à-vis de l'agglomération : il correspond à la partie non-agglomérée des aires urbaines. L'étalement urbain s'y effectue non pas en nappe mais en nébuleuse avec des pleins et des vides.

D'un point de vue fonctionnel, le périurbain entretient un lien fort avec le pôle urbain. Une commune périurbaine au sens de l'INSEE voit au moins 40 % de sa population résidente ayant un emploi travailler dans le pôle urbain ou dans les communes attirées par celui-ci. Certaines communes périurbaines sont dites communes multipolarisées quand au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires urbaines. L'espace périurbain fonctionne avec une intense mobilité pendulaire domicile-travail, reposant en large partie sur l'automobile.

Les formes d'habitat y sont diversifiées : collectifs populaire, lotissements pavillonnaires pour des catégories sociales de condition variée, espaces résidentiels des populations aisées, etc. Le périurbain accueille aussi bon nombre d'activités, résultat du desserrement urbain ou d'implantations ex-nihilo : surfaces commerciales, centres de recherche, zones d'activités diverses.

Plusieurs critiques sont faites du périurbain : critiques socio-politiques (déficit en espaces publics, choix de l'entre-soi), esthétique (uniformité de la construction pavillonnaire), économique (coût de la dépendance automobile pour les particuliers et de la desserte en réseaux pour la collectivité) ou encore environnemental (consommation d'espaces agricoles).

Les études récentes insistent sur la profonde diversité des pratiques habitantes qui produisent ces nouveaux territoires"⁵.

En quoi la CCPRF est un territoire périurbain?

Le périurbain est défini, selon le site *Geo Confluence*, par :

- des disparités importantes entre les habitants concernant la pratique du territoire ;
- une multitude de formes d'habitat ;
- au moins 40% de la population périurbaine travaille dans un pôle urbain ou une commune attirée par une aire urbaine ;
- une mobilité domicile/travail exacerbée, reposant en grande majorité sur l'automobile.

"On est partagé, on est au croisement de toutes les circonscriptions emploi, social, etc. C'est à la grande hache. Par exemple, nos demandeurs d'emploi dépendent de Rennes mais on est rattaché, pour travailler sur l'entreprise en particulier sur la MEEF [Maison de l'Emploi, de l'Entreprise et de la Formation] de Vitré. [...] Et les arrondissements, Janzé, Amanlis, Brie, c'est la préfecture de Rennes, et le secteur de Retiers et de Martigné-Ferchaud, c'est la préfecture de Fougères. Ce qui n'a aucun sens. [...] Je n'ai rien à faire à Fougères, je ne partage pas du tout la même réalité et on est trop éloignés."
(Pierre, un habitant de la CCPRF)

Ce que Pierre exprime, représente bien les pratiques du territoire par ses habitants. En effet, Fougères étant relativement éloignée de la CCPRF, pour les habitants, les problématiques et les pratiques territoriales ne sont pas les mêmes à la CCPRF qu'à Fougères ou encore à Rennes. Les habitants interrogent donc le découpage territorial, qui, à leurs yeux, n'a pas de sens. Ceci indique une dichotomie entre les territoires théoriques (découpages administratifs) et les territoires pratiqués par les habitants (qui n'ont pas de frontières).

⁵ Source : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/periurbain>

"Souvent il y a beaucoup d'incompréhensions, ça créé justement des erreurs, dans le journal par exemple. Le Pays de Vitré, c'est les 62 communes de Vitré Communauté, plus celles de la Roche aux Fées, c'est les deux Communautés de Communes. Et je fais exprès d'insister là-dessus, parce que très souvent il y a des mélanges, on considère le Pays de Vitré comme la Roche aux Fées et ça n'est pas la même chose." (Jacques, un habitant de la CCPRF)

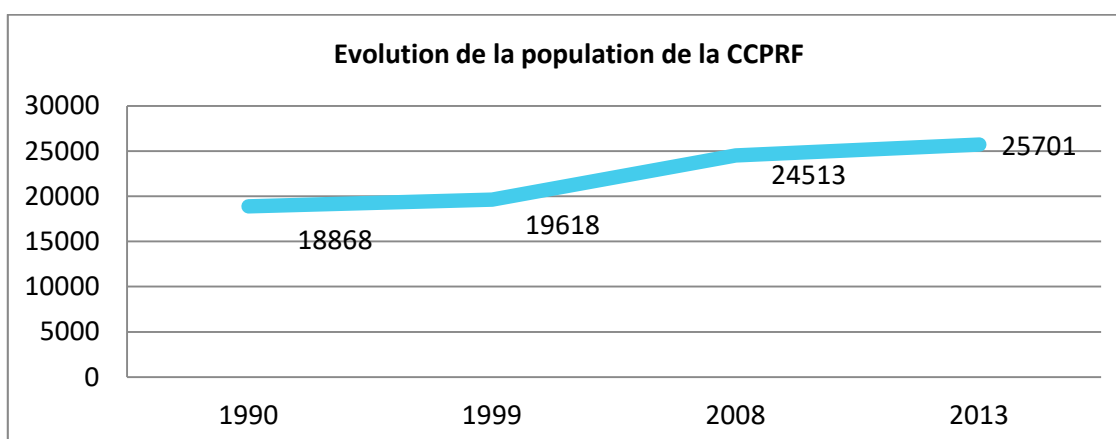
Le témoignage de Jacques nous indique que les confusions sont fréquentes mais légitimes au vu des nombreux découpages territoriaux et de leur complexité. De plus, nous constatons un fort attachement au territoire de la Roche aux Fées avec ses spécificités, qui ne sont pas les mêmes que celles de Vitré Communauté.

Les découpages territoriaux sont nécessaires à l'administration, cependant, ils sont peu compréhensibles par la population. La CCPRF, en plus d'être une EPCI, est un territoire périurbain et rural, que nous pouvons définir comme tel, entre autres, par la pratique de ses habitants. Nous allons donc nous pencher sur la composition démographique de la CCPRF.

L'étude démographique nous permet de connaître la structure, la composition et la dynamique de la population de la CCPRF.

2.4. La structure démographique de la CCPRF.

2.4.1. Un territoire démographiquement dynamique.

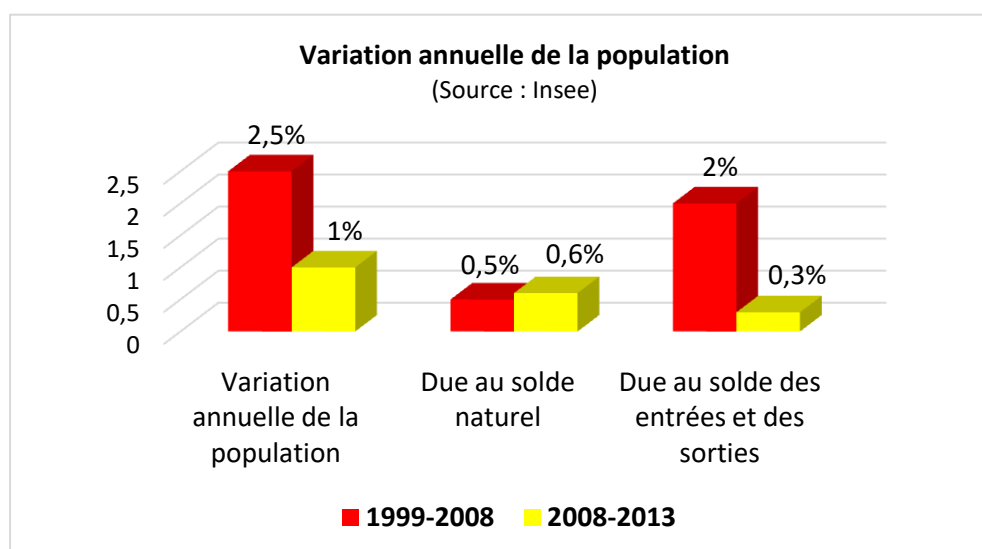


Source : Insee, RP 2013

La population de la CCPRF s'élève, en 2013, à 25 701 habitants. Comme le montre le graphique, depuis 1990, on assiste à une croissance de la population. En effet, depuis cette période, la

population a augmenté de 36,2%. Le taux d'évolution annuel entre 1999 et 2008 est de 2,5%. Il est supérieur aux EPCI environnants tels que la Communauté de Communes du Pays de Châteaugiron (1,8%), Vitré Communauté (1,6%), le Communauté de Communes du Pays de Redon (1,1%) et Rennes métropole (0,8%).

Entre 1999 et 2008, la population de la CCPRF augmente de façon plus soutenue par rapport aux autres EPCI frontalières.



Le taux d'évolution annuel de population repose sur deux éléments : le taux d'évolution annuel du solde naturel et le taux d'évolution du solde migratoire.

Le solde naturel correspond à la différence entre les naissances et les décès.

Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année⁶.

Le solde naturel de la CCPRF est toujours positif depuis 1990. La période la plus favorable concernant le solde naturel est la plus récente (2008-2013) avec une évolution de 0,6%. Le solde migratoire demeure lui aussi toujours positif depuis 1990. Il est de 0,3% en 2013. Cependant, la période pour laquelle le solde migratoire est le plus important est celle de 1999-2008 avec une évolution de 2%. On peut déduire, que depuis 1999, une grande partie du renouvellement de la population du territoire de la CCPRF est due au solde migratoire.

L'évolution de la population depuis 1990 est liée à trois **principaux facteurs** :

→ **l'augmentation de l'espérance de vie ;**

⁶ Insee, définition, méthode et qualité.

- **un taux de fécondité permettant le renouvellement de la population (plus de naissances que de décès) ;**
- **un solde migratoire positif (plus d'arrivées que de départs).**

Pour comprendre ces chiffres liés à l'augmentation de la population de la CCPRF, il convient d'avoir une approche globale. En effet, la CCPRF est un ensemble de territoires se situant dans un paysage rural pour certaines communes et périurbain pour d'autres.

L'accroissement de la population du territoire s'inscrit dans un fait global que connaissent les espaces périurbains et ruraux en France. Au cours des quatre dernières décennies, les couronnes périurbaines des villes Françaises se sont à la fois étendues et densifiées⁷. Les facteurs qui poussent la migration vers ces espaces sont essentiellement économiques : un marché foncier urbain trop onéreux oblige certaines populations à se tourner vers les zones périurbaines et rurales afin de devenir propriétaire (cf. carte d'Ille-et-Vilaine prix au m² de l'immobilier, p. 37). Par ailleurs, l'installation de ces populations dans ces zones permet de jouir de divers avantages : impôts locaux moins élevés, meilleure qualité de vie, souplesse d'installation (avec par exemple : des aides financières pour la rénovation de logements, pour l'optimisation énergétique de l'habitat, des aides à l'accession à la propriété dans le neuf et l'ancien pour les ménages primo-accédants, etc.). Cependant, il existe aussi des facteurs socioculturels à prendre en compte : se détacher du climat et de l'image néfaste qui colle à la ville (par exemple les "cages à poule"), changer de rythme de vie, etc. Les communes rurales sont aujourd'hui revalorisées et le périurbain est (re)découvert.

Ces populations ont un taux d'activité et de mobilité élevé, ce qui impose finalement des migrations quotidiennes pour les trajets domicile/travail (sur le territoire de la CCPRF en 2013, 78,6% de la population est active et 81% des ménages sont motorisés). Le territoire, les modes de vie et les pratiques des habitants accentuent les besoins de mobilité. Ces évolutions augmentent les disparités entre les territoires ruraux, les zones exerçant une certaine attractivité et les territoires qui continuent de se dépeupler⁸. Ces éléments conduisent les politiques locales à penser autrement les besoins des populations.

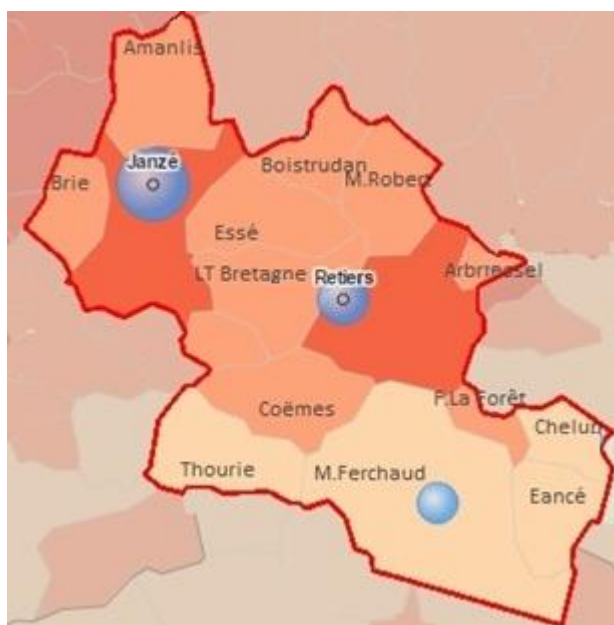
Pour les acteurs et les élus locaux, l'arrivée de nouveaux habitants est liée au coût du foncier et du logement qui est plus abordable sur le territoire par rapport aux zones plus urbaines. Ces nouveaux

⁷ Insee première, la croissance périurbaine depuis 1945, Juin 2009, p. 1.

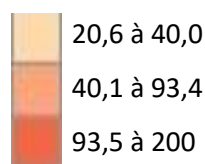
⁸ CAF, Dossier d'étude "intervention sociale en milieu rurale", n°171, mars-avril 2014, p. 3.

arrivants voient leurs impôts locaux diminués par rapport aux zones urbaines. Il est à noter que les habitants qui s'installent sur le territoire sont généralement des familles avec enfants mais aussi de jeunes couples. Ceci pourrait expliquer l'augmentation du solde naturel depuis 1999, ainsi qu'une population plutôt jeune.

2.4.2. Une disparité démographique entre les différentes communes.



Densité moyenne de population (hab. /km²) en 2013



(Source : Insee, RP 2013)

Population en 2013



(Source : Insee, 2013)

Du point de vue démographique, la CCPRF compte **trois communes "pôles"**, selon la densité démographique (nombre d'habitants) :

- Janzé (8 232 habitants en 2013, aujourd'hui 8 426 habitants, soit une évolution de 2,4%)
- Retiers (4 088 habitants en 2013, aujourd'hui 4 266 habitants, soit une évolution de 4,4%)
- Martigné-Ferchaud (2 612 habitants en 2013)

Géographiquement, Janzé est la commune la plus proche de Rennes et Martigné-Ferchaud la plus éloignée. De par leur attractivité et les différents services proposés (services sociaux, culturels, associatifs) ces trois communes sont considérées comme étant des communes pôles sur la CCPRF.

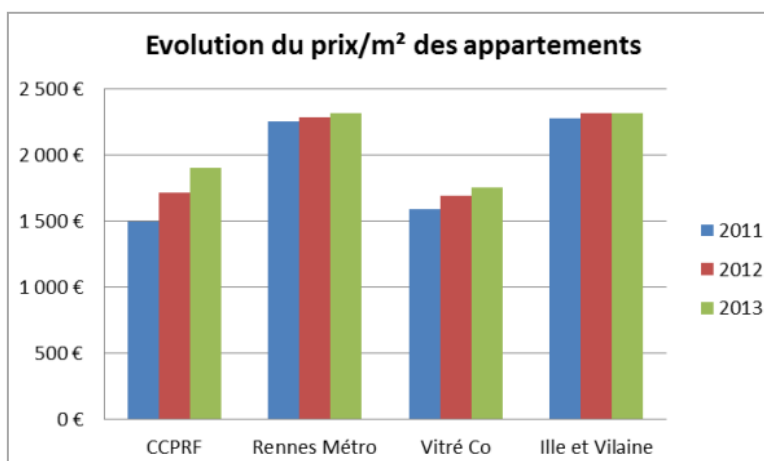
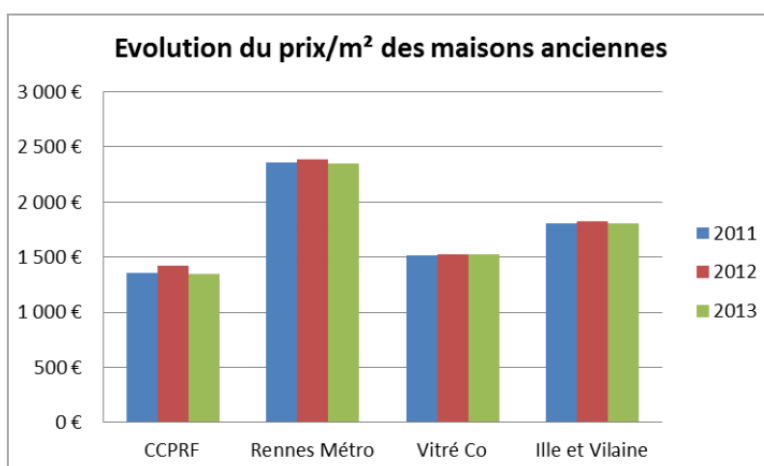
Si l'on divise le territoire en trois parties (carte ci-dessus), on obtiendra trois secteurs : le secteur Nord (plus proche des zones urbaines), le secteur intermédiaire et le secteur Sud (plutôt rural). À cet effet, on remarque que plus on se dirige vers le nord, plus la densité démographique est importante. Cette divergence démographique entre les communes de l'EPCI est liée au taux d'évolution annuel

de la population depuis 1990 et plus encore sur la période 1999-2008 où le territoire de la CCPRF a connu une augmentation de la population plus soutenue. A cela s'ajoute l'attractivité, les services et commerces proposés. Durant cette période, la variation annuelle de la population du secteur Nord et du secteur intermédiaire était supérieure à la moyenne annuelle de l'EPCI (par exemple le secteur nord : Janzé 4,64%, Essé 2,64% Boistrudan 3,46% et Le Theil-de-Bretagne 3,45% ; le secteur intermédiaire : Thourie 2,96% et Coësmes 2,86%).

Cette différence entre le Nord et le Sud de la CCPRF montre que l'attraction de la population vers la capitale Bretonne est bel et bien présente. En général, la population s'installe plus souvent sur le Nord de la CCPRF pour ne pas être trop éloignée des services proposés par Rennes Métropole tout en recherchant à optimiser sa qualité de vie. Le périurbain paraît alors un bon compromis entre les avantages et les inconvénients de l'urbain et du rural.

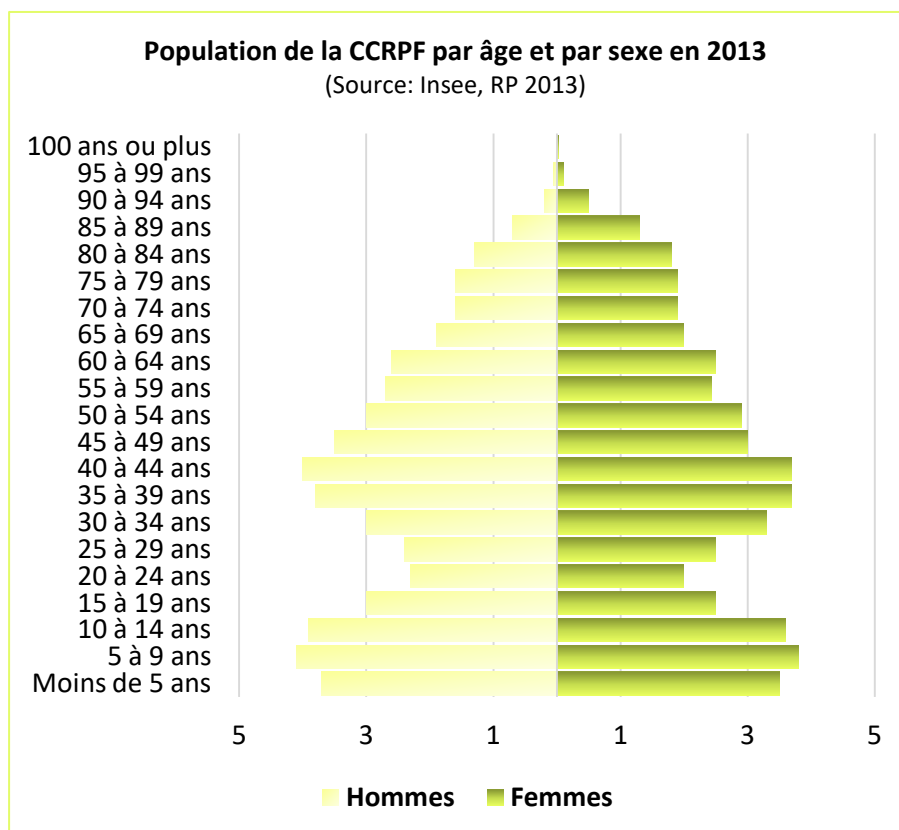
Comparaison des prix au m² des maisons anciennes et des appartements

(Source : Présentation du diagnostic de la révision du PLH - Septembre 2015 - CCPRF/CERUR)



Le territoire de la CCPRF est attractif en termes du coût du foncier pour les particuliers comparé à d'autres EPCI et à l'Ille-et-Vilaine. De plus, le Nord de la CCPRF est relativement proche de la capitale Bretonne et l'attraction de la population vers la Métropole Rennaise peut aussi s'expliquer par l'âge de la population de la CCPRF.

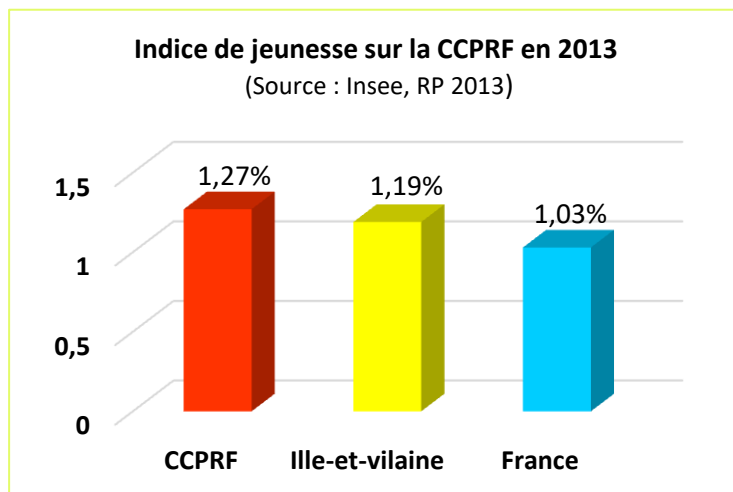
2.4.3. Une population jeune par sa structure d'âge.



Cette pyramide des âges nous montre la répartition par sexe et âge de la population en 2013. Elle est composée de deux histogrammes, l'un pour les hommes (à gauche) et l'autre pour les femmes (à droite). Les effectifs de chaque tranche d'âge sont représentés des plus jeunes au plus âgés. En 2013, la population de la CCPRF comprend 50,2% d'hommes et 49,8% de femmes. **Cette répartition entre les hommes et les femmes par tranches d'âges est équilibrée** bien que l'on constate qu'à partir de 80 ans, le nombre de femmes est plus élevé par rapport à celui des hommes.

La pyramide des âges nous indique que la population est plutôt jeune. Nous le constatons également par l'indice de jeunesse.

L'indice de jeunesse est le rapport entre la population de moins de 20 ans et celle de 60 ans et plus. Plus l'indice est élevé, plus la population est jeune.



Avec un indice de jeunesse supérieur à la moyenne départementale (1,19%) et nationale (1,03%), **la CCPRF (1,27%) se caractérise par un poids important des jeunes dans la population.** En 2013, les tranches d'âges entre 0 et 20 ans représentent 28,4% de la population de la CCPRF contre 25,9% au niveau départemental et 24,5% au niveau national. Sur la même année, ceux qui ont entre 30 et 44 ans sur la CCPRF représentent 21,9% contre 20% au niveau départemental et 19,5% au niveau national. Aujourd'hui, l'indice de jeunesse serait moins fort qu'en 2013.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, au vu du territoire périurbain/rural, la population est plutôt jeune. En effet, les 0 - 20 ans représentent plus d'un quart de la population totale et les 30 - 44 ans près de 22%.

Synthèse



La CCPRF : un espace complexe par ses multiples découpages territoriaux.



Un territoire étendu qui occupe 374,5 km² (soit 5,5% du territoire d'Ille-et-Vilaine) et compte 25 780 habitants en 2013 (soit 2,5% de la population Brétilienne).



La CCPRF est un territoire périurbain mais également rural.



La CCPRF compte trois communes pôles découpant le territoire du Nord au Sud (Janzé, Retiers et Martigné-Ferchaud).



La partie Sud du territoire est moins peuplée et plus âgée.



La CCPRF voit sa population augmenter.



Une augmentation de l'espérance de vie, plus de naissances que de décès et un solde migratoire positif, avec plus d'arrivées que de départs.



Une population jeune par sa structure d'âge : un indice jeunesse supérieur au Département et au territoire national en 2013. Aujourd'hui, l'indice jeunesse serait moins fort qu'en 2013.

III - MÉNAGES ET FAMILLES

3.1. Structure des ménages.

Le ménage, au sens statistique du terme, désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de cohabitation par exemple). Un ménage peut être composé d'une seule personne⁹.

3.1.1. Ménages selon leur composition sur la CCPRF en 2013.

	CCPRF		Ille-et-Vilaine	France
Ensemble des ménages	10 121	100%	100%	100%
Part des ménages d'une personne	2 793	27,6%	35,9%	34,8%
dont hommes seuls	1 421	14%	16%	14,8%
dont femmes seules	1 372	13,6%	19,8%	20%
Autres ménages sans famille (colocation, etc.)	129	1,3%	2,8%	2,6%
Total des ménages avec famille(s) :	7 199	71,1%	61,3%	62,6%
Composés d'un couple sans enfant	3 064	30,3%	27%	26,8%
Composés d'un couple avec enfant(s)	3 530	34,9%	27,3%	26,8%
Composés d'une famille monoparentale	605	6%	7,1%	8,9%

Source : Insee, RP 2013

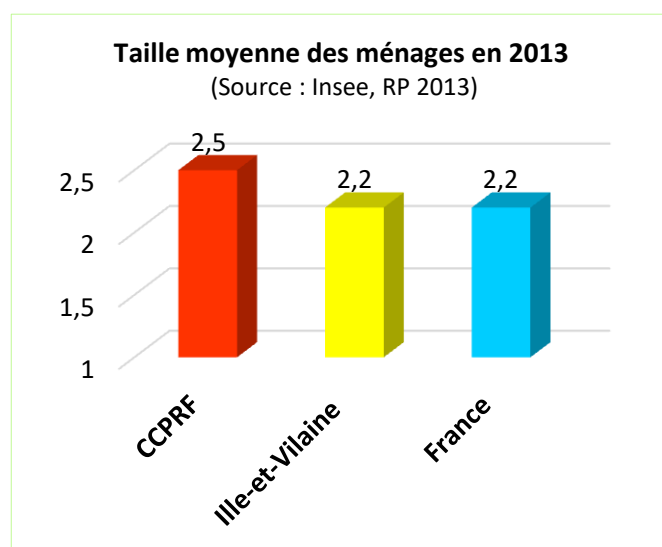
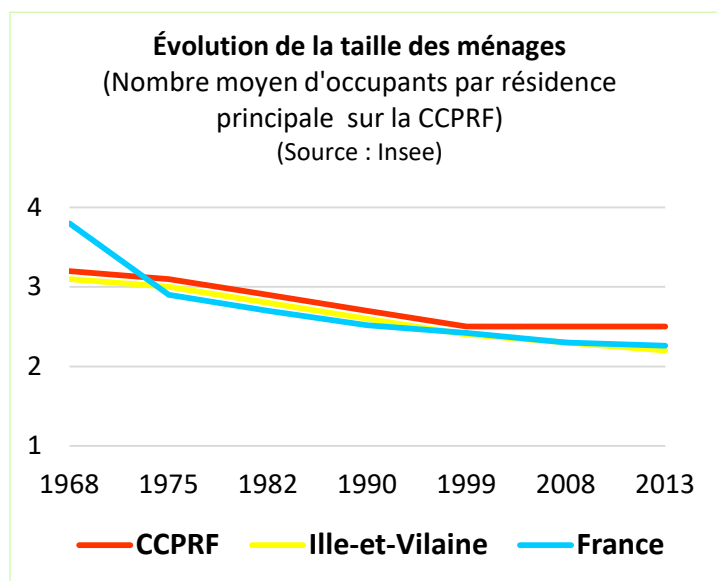
Au sein de la CCPRF, **les ménages composés d'une famille sont plus importants (71,1%) que les ménages d'une personne (27,6%), les "autres ménages" (exemple : colocation) représentent 1,3%**. La part des ménages composés d'une famille est ainsi plus importante comparée au Département (61,3%) et à la France métropolitaine (62,6%). On remarque que, parmi ces ménages composé d'une famille sur la CCPRF, 34,9% sont composés d'un couple avec enfant(s), ce qui est supérieur à la moyenne départementale (27,3%). Concernant, les familles monoparentales, leur taux (6%) est inférieur au niveau départemental (7,1%) et au niveau national (8,9%). Cependant, il est à souligner que les chiffres datent de 2013, de ce fait il est avancé que le nombre de familles monoparentales est en constante augmentation sur le territoire de la CCPRF. Cette évolution est visible par les services sociaux mais également par les élus de terrain.

⁹ Insee, définition, méthode et qualité.

D'autre part, la part des ménages composés d'une personne (27,6% sur la CCPRF) est plus faible qu'au niveau départemental (35,9%) et national (34,8%). Ainsi, la répartition entre les femmes et les hommes parmi les ménages composés d'une personne est plus équilibrée sur la CCPRF qu'aux niveaux départemental et national, pour lesquels on compte plus de femmes seules que d'hommes seuls.

3.1.2. Une réduction de la taille des ménages.

La taille d'un ménage est égale au nombre de personnes qui le composent, c'est-à-dire au nombre d'occupants de la résidence principale¹⁰.



En 2013, la taille moyenne des ménages sur la CCPRF (2,5 personnes par ménage) est supérieure à l'échelle départementale (2,2) et nationale (2,2). Néanmoins, depuis 1968, le nombre moyen d'occupant par résidence principale se réduit sur l'ensemble du territoire. La CCPRF se démarque légèrement de cette tendance. En effet, la taille des ménages est constante depuis 1999 par rapport aux territoires de comparaison (niveaux départemental et national) où la taille des ménages continue à se réduire depuis cette période.

3.1.3. La structure des familles.

La famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et elle est constituée soit d'un couple avec ou sans enfant, soit d'une personne seule avec enfant(s) (famille monoparentale)¹¹.

¹⁰ Insee, définition, méthode et qualité.

¹¹ Insee, définition, méthode et qualité.

Évolution de la structure familiale sur la CCPRF entre 2008 et 2013

	Familles	Dont familles sans enfants (couple sans enfant)		Dont familles avec enfant(s) (couple avec enfants et familles monoparentales)	
2008	8 473	3 605	42,5%	4 868	57,5%
2013	7 237	3 068	42,4%	4 169	57,6%
Évolution 2008-2013	-14,6%	-14,8%		-14,3%	

Source : Insee

En 2013, 7 237 familles sont recensées sur la CCPRF. 42,4% sont des familles sans enfant, contre 57,6% de familles avec enfant(s). Entre 2008 et 2013, le nombre de familles a diminué de 14,6% sur le territoire. Sur cette période, la diminution du nombre de familles a touché autant les familles sans enfant (-14,8%) que les familles avec enfants (-14,3%).

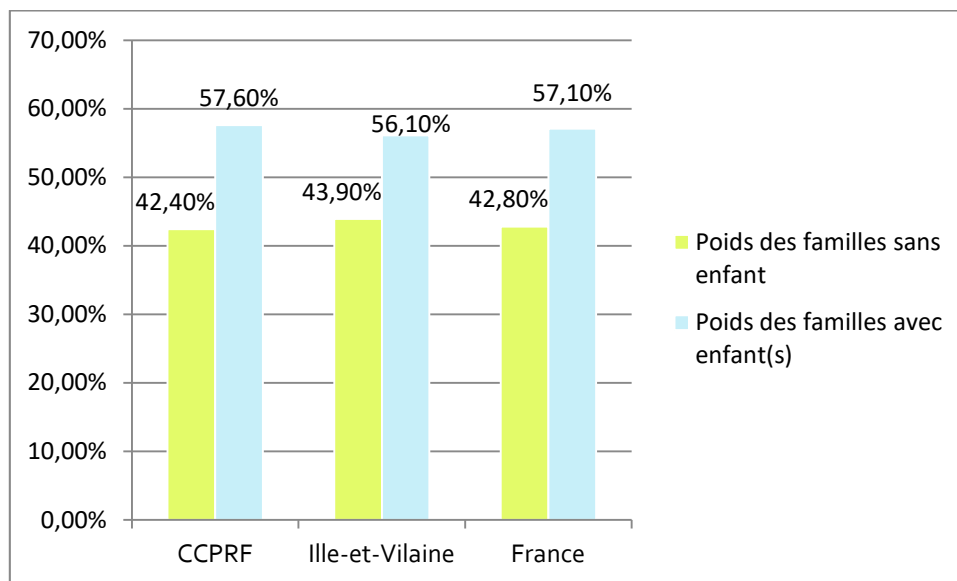
Evolution des familles avec enfant(s) sur la CCPRF entre 2008 et 2013

	Couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
2008	4 242	87,1%	626	12,9%
2013	3 530	84,7%	639	15,3%
Évolution 2008-2013	-16,7%		2,1%	

Source : Insee

En 2013, sur la CCPRF, parmi les familles avec enfant(s), 84,7% sont des couples avec enfant(s) et 15,3% sont des familles monoparentales. Entre 2008 et 2013, les couples avec enfants ont connu une baisse de 16,7% alors que les familles monoparentales ont augmenté de 2,1%. Il convient de noter que depuis 2013, selon les élus et les acteurs sociaux, les familles monoparentales sont en constante augmentation sur le territoire.

Poids des familles avec enfant(s) sur les familles sans enfant



La CCPRF est plus proche de la tendance nationale que départementale concernant la structure des familles. On constate que les familles avec enfant(s) sont plus nombreuses que les familles sans enfant.

Les familles avec enfant(s) ont généralement besoin lors des premières années de leurs enfants d'un système de garde.

Solutions de modes de garde sur la CCPRF

Territoires	Nombre d'Assistantes maternelles	Disponible à partir du 04/09/2017	Disponible partiellement à partir du 04/09/2017	Non disponible à partir du 04/09/2017	Non renseigné	Places en mode de garde collectif	MAM (Maison des Ass. Mat.)
CCPRF	259	137	27		95	46	1
Amanlis	14	9	1		4		
Arbrissel	2	1			1		
Boistrudan	7	2			5		
Brie	10	3	2		5		
Chelun	5	1	2		2		
Coësmes	16	8	1		7		
Eancé	2	1			1		
Essé	9	5	2		2		
Forges-la-Forêt	1				1		
Janzé	94	61	11		22	20	1
Le Theil-de-Bretagne	14	7			7		
Marcillé-Robert	11	3			8	16	
Martigné-Ferchaud	21	9	2		10		
Retiers	44	22	4		18	10	
Sainte-Colombe	2	1			1		
Thourie	7	4	2		1		

Le nombre d'Assistantes Maternelles est très important sur le territoire par rapport aux solutions de garde en collectif. Même si les assistantes maternelles sont nombreuses à être disponibles à compter de septembre 2017, le choix des familles a tendance à se porter sur les modes de garde collectifs qui eux sont peu nombreux et donc rapidement saturés.

3.2. Les allocations CAF.

Les prestations de la CAF sont multiples : les allocations familiales, l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), l'Aide au Logement, etc. Un allocataire représente un ménage. La notion de **population couverte** comprend les allocataires et leur conjoint, enfants et autres personnes à charge qui sont couvertes par au moins une prestation.

Taux de couverture CAF sur la CCPRF en 2013

Année	Population totale	Allocataires CAF	Nombre de personnes couvertes	Taux de couverture*
2013	25 701	3 949	12 791	49,7%

* le taux de couverture est le rapport entre les personnes couvertes par la CAF et l'ensemble de la population de la CCPRF.

Sources : Insee, RP 2013 et CAF 2013

Taux de couverture des ménages en 2013

Nombre de ménages*	10 121
Nombre de foyers allocataires CAF	3 949
Taux de couverture des ménages	39%

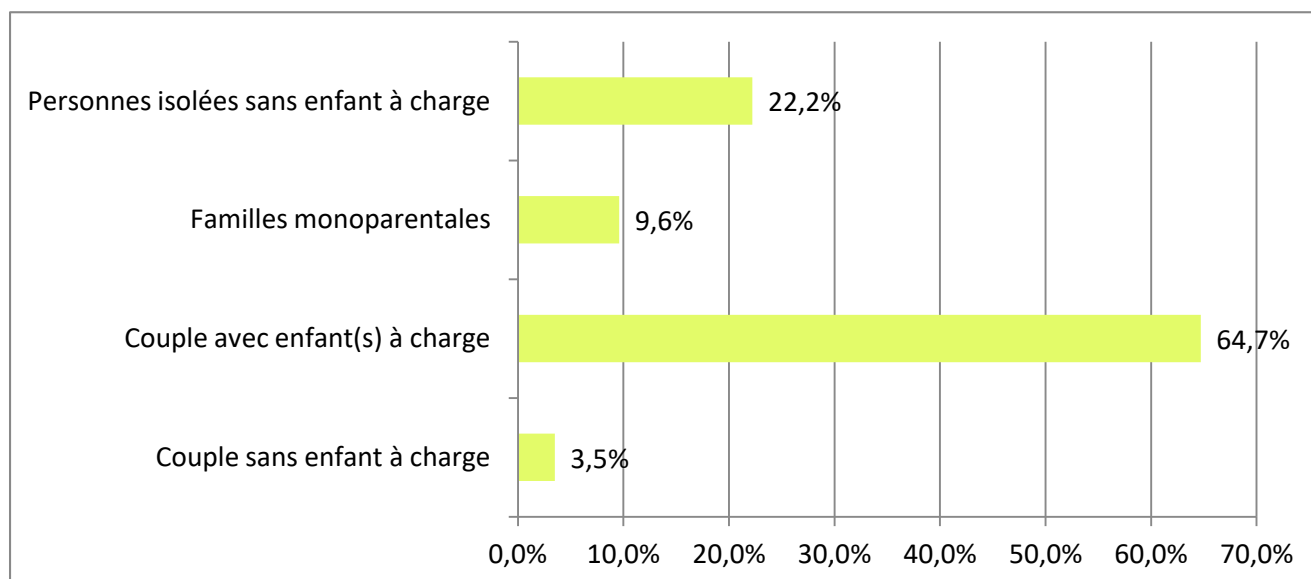
* Nombre de ménages correspondant à l'ensemble lors du RP 2013

Sources : Insee, RP 2013 et CAF 2013

On recense, en 2013, sur la CCPRF, 3 949 allocataires CAF, soit au total 12 791 personnes couvertes. Par rapport à la population totale (recensement 2013), le taux des personnes couvertes par la CAF représente environ la moitié des habitants de la CCPRF (49,8%). En 2013, sur la CCPRF, 39% des ménages sont couverts par la CAF, soit plus d'un ménage sur 3.

A noter que le taux de couverture à l'échelle départementale est de 51% et de 47% en France métropolitaine¹². Elle varie entre 38% et 58% selon les EPCI sur l'Ille-et-Vilaine.

Répartition des allocataires par type de famille



Sur la CCPRF, les allocataires en couple avec enfant(s) (dont familles nombreuses : 3 enfants ou plus) représentent plus de la moitié des allocataires (près de 65%). Ces données sont à mettre en relation avec la composition des ménages, puisqu'en 2013, sur la CCPRF, la plus grande partie des ménages sont des couples avec enfant(s) (35%). Les allocataires isolés sans enfant à charge constituent 22,1% des allocataires et les familles monoparentales 9,6% des allocataires de la CCPRF.

On constate donc que le poids des familles est important dans la population mais également au sein des allocataires CAF. Il est à souligner le poids des familles monoparentales qui est plus important au sein des allocataires (par rapport au ratio "familles monoparentales / population).

Synthèse



Presque 3/4 des ménages sont composés d'au moins deux personnes (famille), alors qu'un peu plus d'un quart sont des ménages d'une personne.



Des familles monoparentales moins nombreuses sur la CCPRF (6%) qu'au niveau départemental et national mais tout de même en augmentation.



Plus de 84,6% de couples avec enfants et 15,4% de familles monoparentales.



En 5 ans (2008-2013), les familles monoparentales ont augmenté de plus de 2,1%.



Des ménages composés de 2,5 personnes en moyenne. Des ménages plus peuplés qu'au niveau départemental et national.



Des familles avec enfants plus nombreuses que les couples sans enfant.



49,7% des habitants de la CCPRF sont allocataires de la CAF (taux de couverture à l'échelle départementale : 51% et de 47% en France métropolitaine ; variation entre 38% et 58% selon les EPCI sur l'Ille-et-Vilaine). Et, plus d'un ménage sur 3 (39%) sont couverts par la CAF.



Le poids des familles est important dans la population mais également au sein des allocataires CAF.

IV - LES FAMILLES MONOPARENTALES

La **famille monoparentale** telle que définie par l’Insee, comprend un parent isolé avec enfant(s) quel que soit l’âge de l’enfant s’il est lui-même célibataire et n’a pas d’enfant¹³.

Poids des familles monoparentales sur les familles avec enfant(s) sur la CCPRF en 2013

	Poids des familles monoparentales sur les familles avec enfant(s)
CCPRF	15,3%
Vitré Communauté	13,8%
Rennes Métropole	25,4%
CC du Pays de Châteaugiron	13%
CC du Pays de Redon	20,1%

En 2013, on compte 639 familles monoparentales sur la CCPRF, soit 15,3% des familles avec enfant(s) quel que soit l’âge des enfants. Ce poids des familles monoparentales est plus élevé qu’à Vitré Communauté et à la Communauté de Communes du Pays de Châteaugiron. Mais, il reste inférieur comparé à la Communauté de Communes du Pays de Redon et à Rennes Métropole.

Selon les élus de la CCPRF, les familles monoparentales sont plus vulnérables et plus fragiles que les couples avec enfant(s). Ces familles sont confrontées à de grandes contraintes socioéconomiques à savoir la précarité financière, les difficultés parentales.

4.1. La structure des familles monoparentales.

Répartition des parents à la tête d’une famille monoparentale entre 2008 et 2013

	2008		2013		Évolution 2008-2013
Ensemble	626		639		2,1%
Hommes seuls avec enfant(s)	141	22,5%	123	19,2%	-12%
Femmes seules avec enfant(s)	485	77,5%	516	80,8%	6%

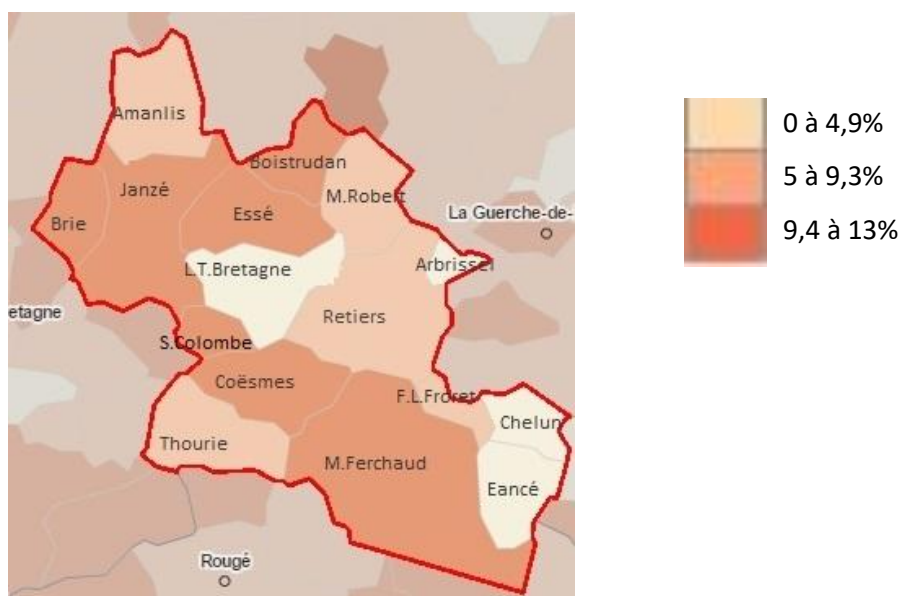
Source : Insee

¹³ Insee, définition, méthode et qualité.

En 2013, sur la CCPRF, on recense 639 familles monoparentales soit 8,8% de l'ensemble des familles. Ainsi, les familles monoparentales ont augmenté de 2,1% entre 2008 et 2013. Les femmes à la tête de familles monoparentales sont surreprésentées sur la CCPRF en 2013. En effet, 80,8% des parents à la tête d'une famille monoparentales sont des femmes contre 19,2% d'hommes. Entre 2008 et 2013, la part des femmes à la tête d'une famille monoparentale a augmenté de 6,4% tandis que la part des hommes a diminué de 12,7%.

4.1.1. Une disparité des familles monoparentales entre les communes.

Part des familles monoparentales en 2013



Source : Insee, RP 2013

En 2013, la part des familles monoparentales est supérieure à la moyenne de l'EPCI pour 7 communes : Brie, Sainte-Colombe, Boistrudan, Essé, Janzé, Coësmes, et Martigné-Ferchaud.

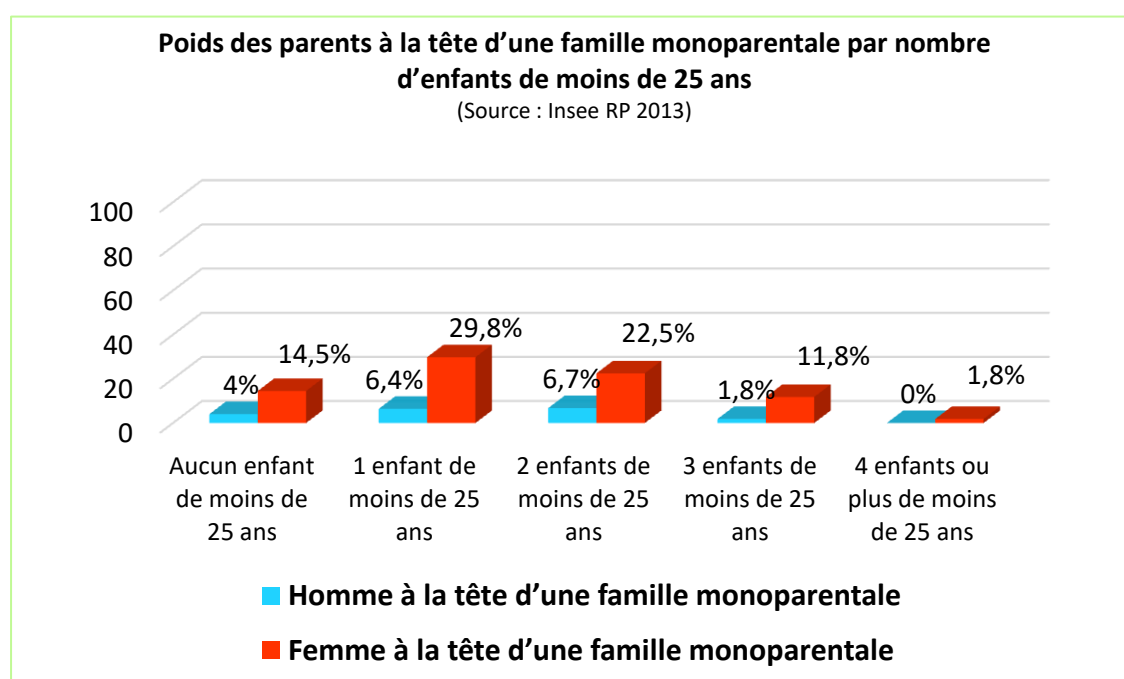
4.1.2. Enfants issus de familles monoparentales.

Répartition des familles monoparentales par nombre d'enfants de moins de 25 ans sur la CCPRF

	Pas d'enfant de - 25 ans	1 enfant de - 25 ans	2 enfants de - 25 ans	3 enfants de - 25 ans	4 enfants ou + de - 25 ans	Total
Hommes à la tête d'une famille monoparentale	26	41	43	12	0	122
Femmes à la tête d'une famille monoparentale	93	191	144	76	12	516

Source : Insee, RP 2013

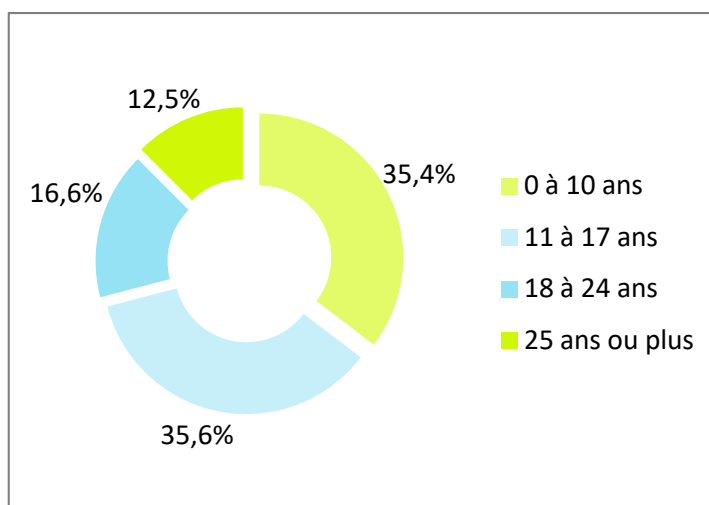
En 2013, sur la CCPRF, 36,3% des familles monoparentales ont un enfant de moins de 25 et 29,2% ont deux enfants de moins de 25 ans. Sur la même année, le poids des familles nombreuses monoparentales (c'est-à-dire avec 3 enfants ou plus de moins de 25 ans) est de 15,6%.



Sur la CCPRF, les femmes à la tête d'une famille monoparentale avec des enfants, quel que soit leur nombre, sont surreprésentées par rapport aux hommes à la tête d'une famille monoparentale (29,8% des femmes ont un enfant de moins de 25 ans contre 6,4% des hommes à la tête d'une famille monoparentale). **Les femmes restent majoritairement à la tête des familles monoparentales.**

Répartition de l'âge et du nombre d'enfants issus des familles monoparentales sur la CCPRF

	Nombre d'enfants	
0 à 10 ans	372	35,4%
11 à 17 ans	374	35,6%
18 à 24 ans	174	16,6%
25 ans ou plus	131	12,5%
Ensemble	1051	100%



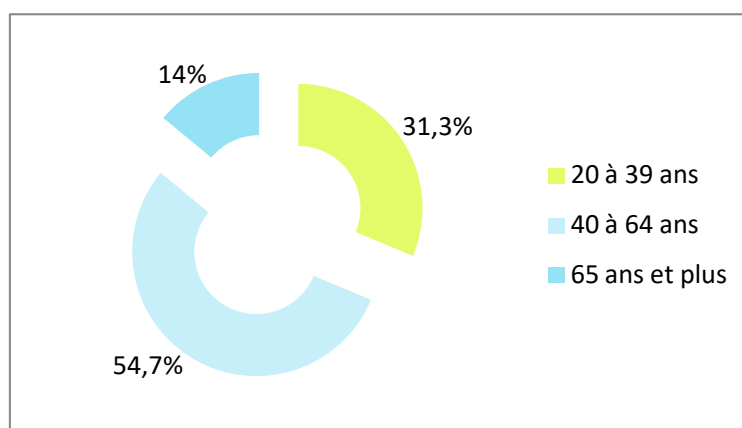
Source : Insee, RP 2013

En 2013, sur la CCPRF, 1 051 enfants vivent au sein d'une famille monoparentale. La tranche d'âge qui peut interroger est celle des 25 ans et plus, car elle représente 12,4%. Habituellement, passé l'âge de 24 ans, on peut s'attendre à la prise d'indépendance des enfants. Les études sont terminées et les jeunes se lancent dans la vie active et par la même prennent un logement autonome et de ce fait quittent le nid familial. Or, on s'aperçoit que les 25 ans ou plus se retrouvent sur la troisième marche du podium, derrière les 6-10 ans.

Il peut être avancé trois catégories hypothétiques de jeunes de 25 ans et plus. La CCPRF n'est sûrement pas épargnée par la tendance actuelle au niveau national, à savoir des jeunes adultes qui quittent le domicile parental et, confrontés aux difficultés économiques, professionnelles, conjugales (séparations, divorces) ne peuvent plus s'assumer et retournent vivre chez leurs parents. Cette explication peut être en accord avec le vécu d'une partie des jeunes. La deuxième partie - très difficiles à chiffrer - peut être défini par un profil de jeunes en situation de handicap, connus ou non de l'institution. Pour la troisième et dernière catégorie, à mettre en corrélation avec le graphique ci-après, les jeunes peuvent quitter leur propre logement pour revenir habiter chez leur parent vieillissant et devenir des aidants non professionnels - par réel choix ou par obligation culturelle, familiale, économique, etc.

Tranches d'âge du parent à la tête d'une famille monoparentale

Âge du parent à la tête d'une famille monoparentale	
20 à 24 ans	3,3%
25 à 39 ans	28%
40 à 64 ans	54,7%
65 à 79 ans	4,3%
80 ans et plus	9,7%
Total	100%



En 2013, sur la CCPRF, plus de 31% des parents à la tête d'une famille monoparentale ont entre 20 et 39 ans, près de 55% ont entre 40 et 64 ans et 14% ont 65 ans et plus. Le poids des parents à la tête d'une famille monoparentale âgés de plus de 65 ans est plus important sur la CCPRF (14%) que sur les territoires de comparaison (Ille-et-Vilaine 8,7% et France métropolitaine 11,9%¹⁴).

Sur la CCPRF, 21,5% de la population est considérée comme "inactive". Parmi ces "inactifs", 8% sont étudiants. Les revenus de cette partie de la population sont relativement faible, la cohabitation familiale peut être expliquée par des difficultés financières dues à des séparations/divorces, niveau de vie d'étudiant, etc.

4.2. Activités des familles monoparentales.

4.2.1. Les familles monoparentales face à l'emploi.

L'activité des parents à la tête d'une famille monoparentale sur la CCPRF en 2013		
Hommes actifs ayant un emploi à la tête d'une famille monoparentale	89	14%
Femmes actives ayant un emploi à la tête d'une famille monoparentale	310	48,5%
Hommes inactifs à la tête d'une famille monoparentale	34	5,3%
Femmes inactives à la tête d'une famille monoparentale	206	32,2%
Ensemble	639	100%

Source : Insee, RP 2013

¹⁴ Insee, RP 2013.

En 2013, sur la CCPRF, près de 63% des parents à la tête d'une famille monoparentale sont des actifs ayant un emploi (14% d'hommes et 48,5% de femmes). Sur la même année, les parents inactifs à la tête d'une famille monoparentale représentent 37,5% (5,3% d'hommes et 32,2% de femmes).

En 2013, le poids des parents actifs occupés à la tête d'une famille monoparentale sur la CCPRF est moins important qu'au niveau départemental (67,2%) mais plus important qu'au niveau national (60,7%¹⁵). Le poids des parents inactifs est plus élevé au niveau départemental (31,9%¹⁶) mais il suit de près la tendance nationale (38,2%¹⁷).

4.3. Une précarité financière chez les familles monoparentales.

Revenus et taux de pauvreté des familles monoparentales sur la CCPRF en 2013

	Familles monoparentales	Couples avec enfants
Revenu annuel médian disponible	15 100 €	20 021 €
Taux de pauvreté au seuil de 60%	27,7%	6,3%

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal

Pour l'Insee, le **taux de pauvreté** correspond au pourcentage de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. On privilégie généralement le seuil à 60% de la médiane du niveau de vie¹⁸. A noter qu'il existe différents modes de calcul pour définir le seuil de pauvreté.

Le **niveau de vie** correspond au revenu disponible d'une personne divisé par le nombre d'unité de consommation. En France en 2014, le montant du seuil de pauvreté défini par l'Insee est de 1 008€¹⁹ par mois (soit 12 096€ annuel) pour une personne seule.

En 2013, sur la CCPRF, le revenu médian disponible des familles monoparentales est de 15 100€ contre 20 021€ pour les couples avec enfant(s). Sur la même année, parmi les familles monoparentales, 27,7% vivent sous le seuil de pauvreté contre 6,3% des couples avec enfants.

¹⁵ Insee, RP 2013.

¹⁶ Insee, RP 2013.

¹⁷ Insee, RP 2013.

¹⁸ Insee références, édition 2016-fichier-Niveau de vie et distribution.

¹⁹ Insee références, édition 2016-fichier-Niveau de vie et distribution.

D'après l'enquête typologique de la Banque de France sur le surendettement en Bretagne en 2015, sur le territoire Brétilien, les personnes les plus touchées par le surendettement sont âgées de 35 à 44 ans, divorcées/séparées, et plus de la moitié sont des femmes.

4.4. Difficultés socioéconomiques des familles monoparentales.

Les familles monoparentales restent plus vulnérables - à tous les niveaux - que les couples avec enfants. Les familles monoparentales, avec à leur tête une femme, sont plus touchées par les situations de pauvreté. En effet, ces familles comptent qu'un seul actif, de plus les femmes étant plus nombreuses - que les hommes - à occuper un emploi à temps partiel, les ressources financières sont donc plus faibles. En effet, selon l'Insee, les personnes vivant au sein d'une famille monoparentale sont particulièrement touchées par la pauvreté. En 2014, 33,7% (soit 1/3) de ces personnes sont pauvres²⁰. Le niveau de pauvreté de certaines familles monoparentales de la CCPRF suit la tendance nationale.

Les familles monoparentales sont de plus en plus nombreuses. Auparavant, le veuvage constituait la majorité des cas de familles monoparentales ; aujourd'hui ce sont plutôt les séparations qui en sont la cause principale. La monoparentalité reste aujourd'hui une problématique nationale et la diversité des situations engendre des conséquences multiples qui peuvent se cumuler : isolement (géographique, social), précarité financière, manque de mobilité, difficultés d'accès à l'emploi, difficultés éducatives et scolaires pour les enfants, etc. Cependant, des professionnels peuvent venir en soutien à ces familles en leur permettant de bénéficier d'un accompagnement social et ainsi remobiliser les ressources internes et externes de la personne.

"Ce qui est difficile ici, c'est d'aider les familles. Des services pour les familles en difficulté. Ça manque ici à Retiers et même ailleurs. On s'occupe pas mal de la jeunesse, on s'occupe pas mal des personnes âgées mais on s'occupe pas de la famille je trouve. Et c'est trouver ce qui pourrait les aider et les connaître qui manque. Ça peut être les familles monoparentales qui sont en exclusion complète, je pense qu'il faut faire quelque chose là-dessus". (Margot, Responsable CCAS)

²⁰ Insee références, édition 2016-fichier-Niveau de vie et distribution.

Selon une étude de 2011 de la CAF²¹, les parents à la tête d'une famille monoparentale notamment les femmes rencontrent plusieurs difficultés :

- conciliation de sa vie personnelle et professionnelle
- manque d'aides financières
- modes de garde des enfants inexistants, inadaptés, saturés
- pensions alimentaires non versées

Selon les acteurs rencontrés la plupart des parents isolés cumulent plusieurs difficultés notamment : la mobilité, l'organisation de la vie quotidienne, l'éducation des enfants, des difficultés financières, etc.

Pour aider les familles monoparentales, le CDAS remplit complètement son rôle par le biais des ses professionnels du service social. Cependant, sur la CCPRF, il n'y a pas de lieu d'échanges. Dans ce sens, certaines préconisations peuvent être avancées :

- Créer un lieu repérable et accessible pour que les familles monoparentales puissent directement exprimer leurs demandes.
- Développer des aides sociales : aides alimentaires (exemples : épicerie solidaire itinérante ou sédentaire, etc.), communiquer sur les aides proposées par le CCAS, etc.
- Mettre en place des soutiens à la parentalité (exemple : groupes de soutien, groupes de parole), organiser des temps de rencontres dans un lieu repérable et neutre (non stigmatisant) pour rompre l'isolement des certaines familles monoparentales.

²¹ CAF, Dossier d'étude "Familles et société", n°146, novembre 2011.

Synthèse



Le poids des familles monoparentales au sein des familles plus important sur la CCPRF (15,3%) qu'à Vitré Communauté (13,8%).



La répartition des familles monoparentales est inégale sur la CCPRF. Pour 7 communes (Brie, Janzé, Essé, Boistrudan, Sainte-Colombe, Coësmes et Martigné-Ferchaud) le taux de familles monoparentales est compris entre 9,4% et 13%.



Les familles monoparentales sont plus exposées à la précarité financière, leur niveau de vie est moins élevé que les couples avec enfants(s).



Les femmes à la tête de familles monoparentales sont surreprésentées.



Près de la moitié des parents à la tête d'une famille monoparentale sont des femmes actives occupées.

V - LOGEMENT

Le logement est une question importante et toujours d'actualité. Les Français ont traversé plusieurs crises du logement. Une des plus récentes, entre 1990 et 2006, touche tout particulièrement les ménages des classes moyennes, qui voient leur poste de consommation "logement, eau, gaz et électricité" passer de 20% à plus de 25% des dépenses de consommation du ménage. Ce poste devient alors le premier poste de consommation loin devant les transports (pratiquement 15% en 2006) et l'alimentation (près de 14 % en 2006)²². Ceci s'explique notamment par l'envolée des prix de vente au m² (qui ont doublé entre 2001 et 2006) et dans une moindre mesure par l'augmentation des loyers²³.

5.1. Le parc de logements.

Le parc de logements est plus dense au sein des grandes villes qu'en zones rurales et périurbaines. Du fait de nombreux services et commerces dans les métropoles, les prix des loyers et les prix au m² sont plus élevés au sein et à proximité des grandes villes. Plus on s'en éloigne, plus le prix chute. Cependant, il existe un effet pervers car plus on s'éloigne des grandes villes plus on s'éloigne de nombreux services et commerces et plus la mobilité géographique est importante.

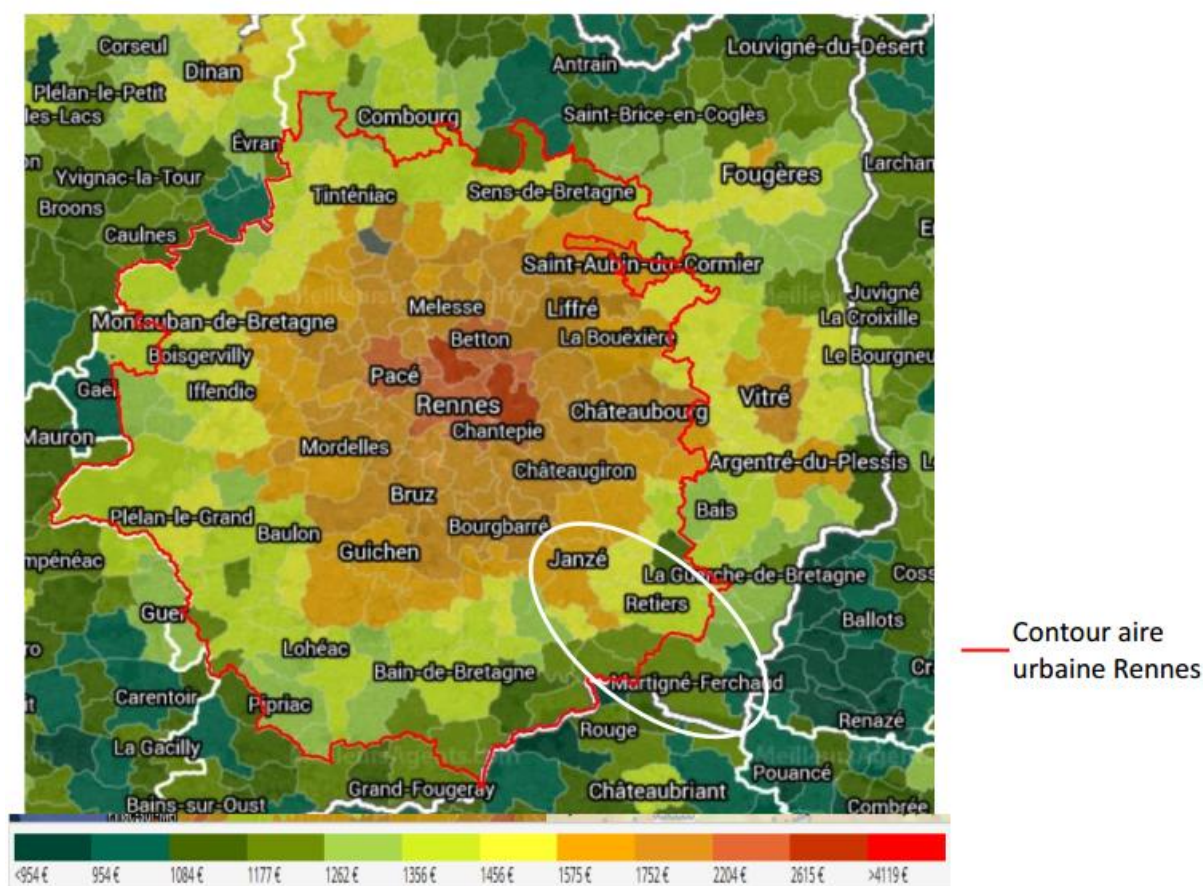
La carte ci-après nous indique les prix au m² en Ile-et-Vilaine. Nous constatons que Rennes et Rennes Métropole sont parmi les prix au m² les plus élevés, plus nous nous en éloignons, plus le prix baisse.

Culturellement, les Français sont très attachés à la propriété immobilière, l'objectif, pour bon nombre, est d'investir dans la pierre. Cependant, au vu des différences de classes sociales en termes de revenus, la majorité des personnes - parmi les classes moyennes - doivent opérer un choix si elles souhaitent devenir propriétaires : s'installer en périurbain (afin de minimiser le taux d'endettement) mais, en contre partie augmenter sa mobilité géographique.

²² Chiffres cités dans l'article "Le logement, dépense numéro un" paru dans *Alternatives économiques*, Hors-série n° 74 : Les chiffres de l'économie - 4^e trimestre 2007.

²³ Chiffres publiés par le conseil général de l'environnement et du développement durable.

Prix au m² d'une propriété en Ille-et-Vilaine



Source : Diagnostic pour la révision du PLH sur la CCPRF - CERUR

Par le prix au m² de l'immobilier, nous constatons que la CCPRF se trouve dans la médiane, Janzé située au Nord de la CCPRF est plus impactée par l'attraction et sa proximité de la capitale Bretonne, alors que Retiers et Martigné-Ferchaud, plus éloignées de Rennes, ont un prix moyen au m² plus faible.

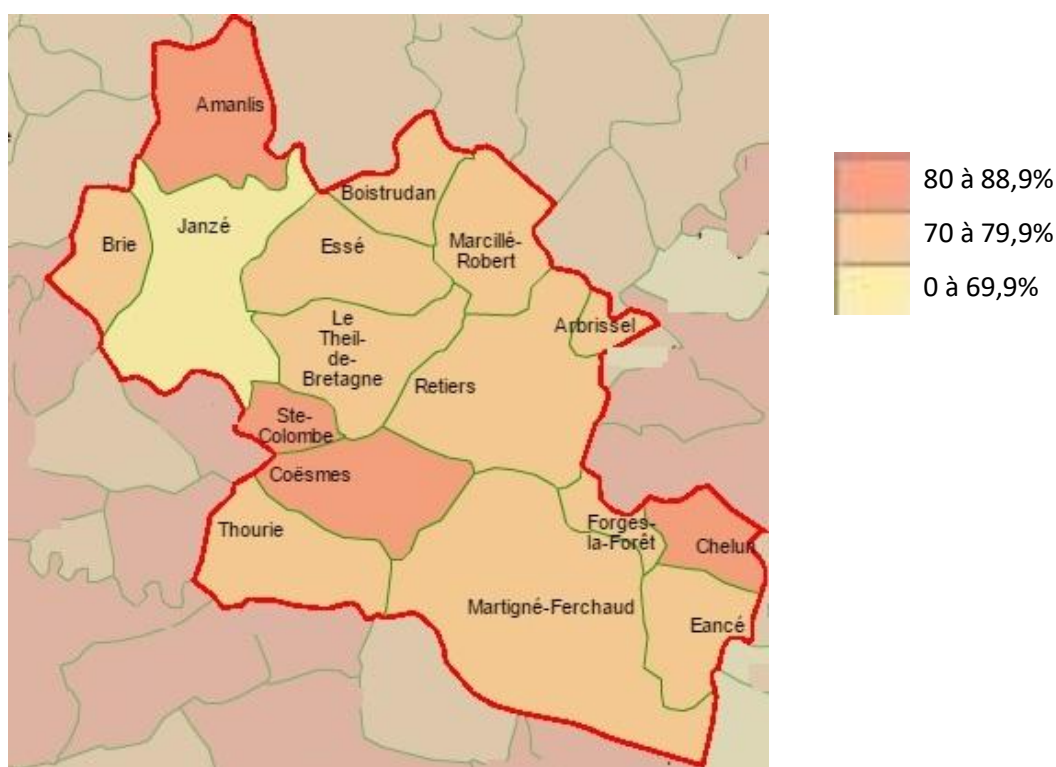
Les classes moyennes ont plus de facilités financières - en termes de coût de l'immobilier - à s'installer et devenir propriétaires de leur bien immobilier au Sud de la CCPRF, mais beaucoup ne prennent pas forcément en compte l'impact que cette installation aura sur leur mobilité, en particulier si ces ménages ont une pratique et un mode de vie urbain (avec une habitude facilitée à l'accès aux services et commerces).

Nous constatons, selon la carte ci-après, que la part des ménages propriétaires de leur logement est plus importante sur les communes pour lesquelles le prix au m² est plus faible. Cependant, la part des propriétaires reste élevée, puisqu'en moyenne, 71,9% des ménages sont propriétaires de leur

logement sur la CCPRF en 2013. Nous constatons également que la part des propriétaires sur la commune de Janzé est la plus basse par rapport au reste de la CCPRF. Ce constat est en corrélation avec le prix au m² qui est plus élevé à Janzé.

La CCPRF propose différentes aides concernant l'habitat. Le choix politique s'est porté sur des aides plus importantes pour le secteur Sud que le secteur Nord. De plus, une priorité est donnée aux logements des centres-bourgs.

Ménages propriétaires de leur logement en 2013



Source : Insee, RP 2013

5.1.1. Les catégories de logements en 2013.

Il existe plusieurs catégories de logements. Ils peuvent être en location ou en accès à la propriété, être une résidence principale ou secondaire/occasionnelle, être ancien ou neuf, individuel ou collectif.

Concernant le mode d'occupation (cf. tableau ci-après), en 2013, sur la CCPRF, les résidences principales constituent la part la plus importante du parc de logements (88,4%). Cette moyenne est plus élevée que la moyenne départementale (86,7%) et nationale (82,9%). La part des résidences

secondaires et occasionnelles sur la CCPRF (2,8%) est plus faible que la moyenne départementale (6,5%) et nationale (9,4%). Sur la même année, la part des logements vacants est plus importante sur la CCPRF que sur les territoires de comparaison. En effet, elle est de 8,8% sur la CCPRF, 6,8% au niveau départemental et 7,8% au niveau national. Cependant, nous constatons globalement un taux d'occupation en augmentation depuis fin 2016.

Répartition des catégories d'occupation des logements sur la CCPRF

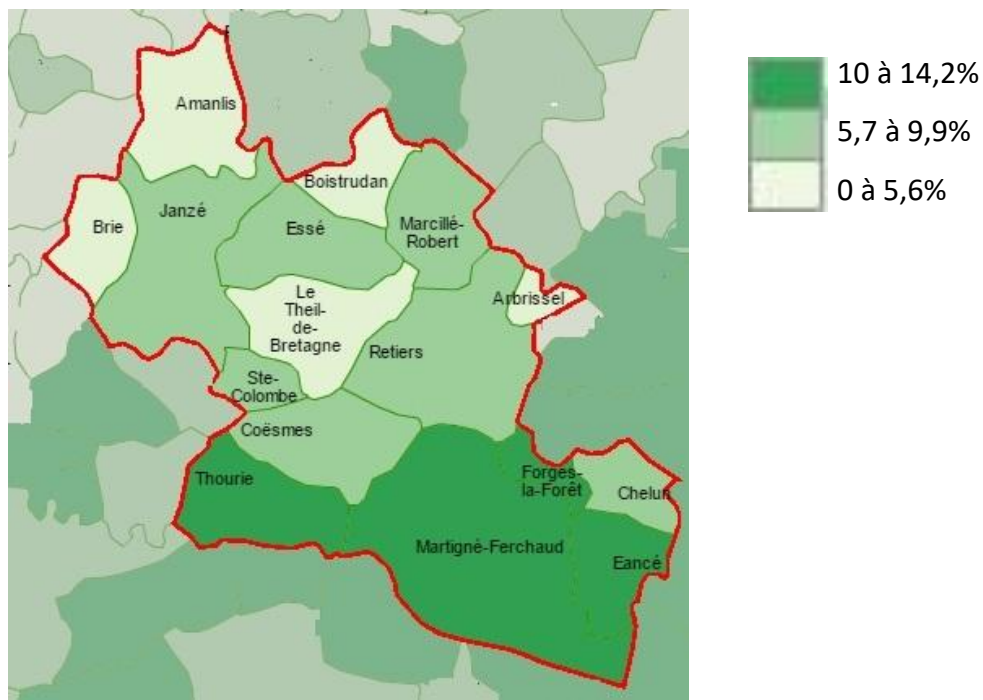
Logement	CCPRF	Ille-et-Vilaine	France
Ensemble	11 457	514 843	34 415 364
Résidences principales	88,4%	86,7%	82,8%
Résidences secondaires et occasionnelles	2,8%	6,5%	9,4%
Logements vacants	8,8%	6,8%	7,8%

Source : Insee, RP 2013

5.1.2. Comparaison du taux d'occupation entre les différentes communes de la CCPRF.

Les communes sont confrontées à la problématique du taux d'occupation des logements sur leur territoire. En effet, comme le montre la carte ci-après, certaines communes ont un taux de vacance important. Ce constat vient en contradiction avec la crise du logement, mais peut s'expliquer par une différence entre l'offre et la demande. Quel type de logements les personnes recherchent-elles? Quelles sont les services et commerces dont elles ont besoin? Quels sont leurs modes et ressources en termes de mobilité géographique? Les réponses à ces questions sont très subjectives et personnelles mais peuvent expliquer le taux de vacance qui est plus important au Sud de la CCPRF qu'au Nord, le secteur Sud étant plus rural. Cependant, le taux de vacance a tendance à baisser.

Part de logements vacants en 2013

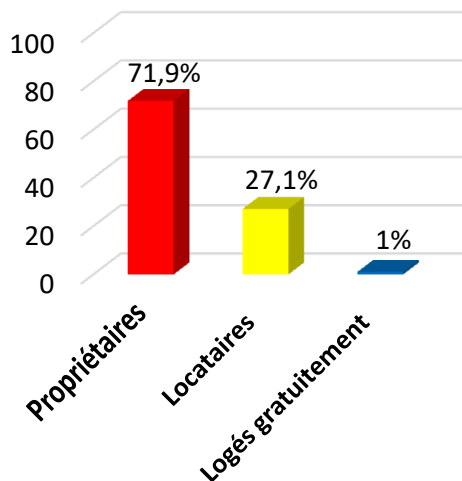


Source : Insee, RP 2013

5.1.3. Une grande partie des ménages propriétaires de leur logement.

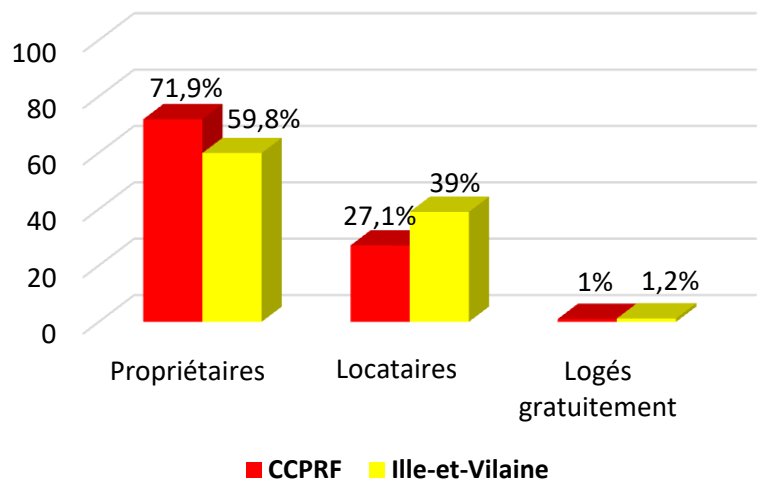
Résidences principales selon le statut d'occupation sur la CCPRF en 2013

(Source : Insee, RP 2013)



Résidences principales selon le statut d'occupation en 2013

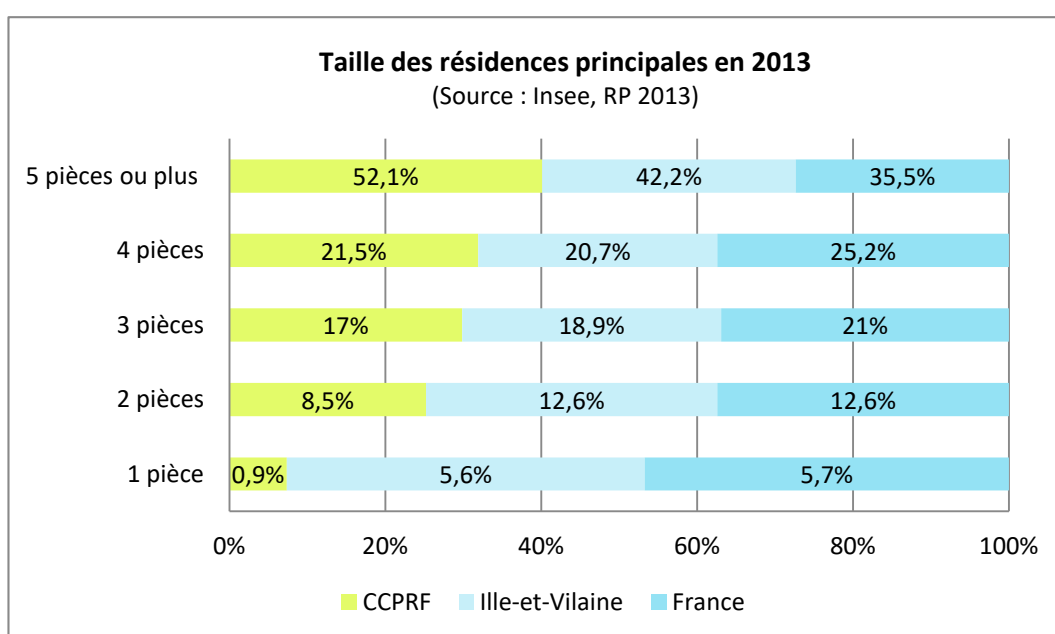
(Source : Insee, RP 2013)



Le logement est plutôt attractif sur le territoire du fait de son coût peu élevé. L'attractivité des logements facilite ainsi l'accèsion à la propriété pour les populations : en effet, au sein de la CCPRF, en 2013, 71,9% des ménages étaient propriétaires de leur résidence principale, contre près de 60% de la population au niveau départemental.

La CCPRF est un ensemble de territoires se situant dans un paysage rural mais également périurbain. De nombreux ménages se sont orientés vers la CCPRF en raison des terrains et des loyers plus accessibles que dans les zones plus urbanisées comme Rennes Métropole. Ceci peut expliquer le taux des ménages propriétaires de leur logement sur la CCPRF.

5.1.4. Une majorité des résidences principales de grandes tailles.



Sur les 11 141 résidences principales qui composent la CCPRF en 2013, 52,1% comptent cinq pièces ou plus (soit 5 288 logements), 21% ont quatre pièces (soit 2 177 logements) et seulement près de 1% des résidences principales sont composées d'une pièce (soit 89 logements). Sur les territoires de comparaison (Ille-et-Vilaine et France métropolitaine), la part des résidences principales composées de cinq pièces ou plus sur la CCPRF est largement supérieure. Cependant, les résidences d'une pièce (0,9% sur CCPRF) en 2013 restent inférieures sur les territoires de comparaison (5,6% en Ille-et-Vilaine et 5,7% en France métropolitaine). Ces différences peuvent être liées à la composition des ménages. Rappelons qu'en 2013 la part des ménages composés d'une famille est de 71,1% sur la CCPRF contre 61,3% au niveau du département et 62,8% en France métropolitaine.

Selon les élus, certaines résidences disposent de pièces inoccupées. En effet, 22,2% des résidences de 5 pièces ou plus étaient habitées par 1 ou 2 personnes sur le territoire de la CCPRF. Cette situation est liée au phénomène de décohabitation. Il peut s'agir d'une décohabitation parentale, lorsque les enfants partent du domicile des parents. Mais il peut s'agir aussi de la séparation d'un couple.

Ce constat nous indique que la taille des logements n'est pas en adéquation avec la taille des ménages. Les logements peuvent donc être considérés comme sous-peuplés.

5.2. Le parc social

5.2.1. Logements sociaux et communaux

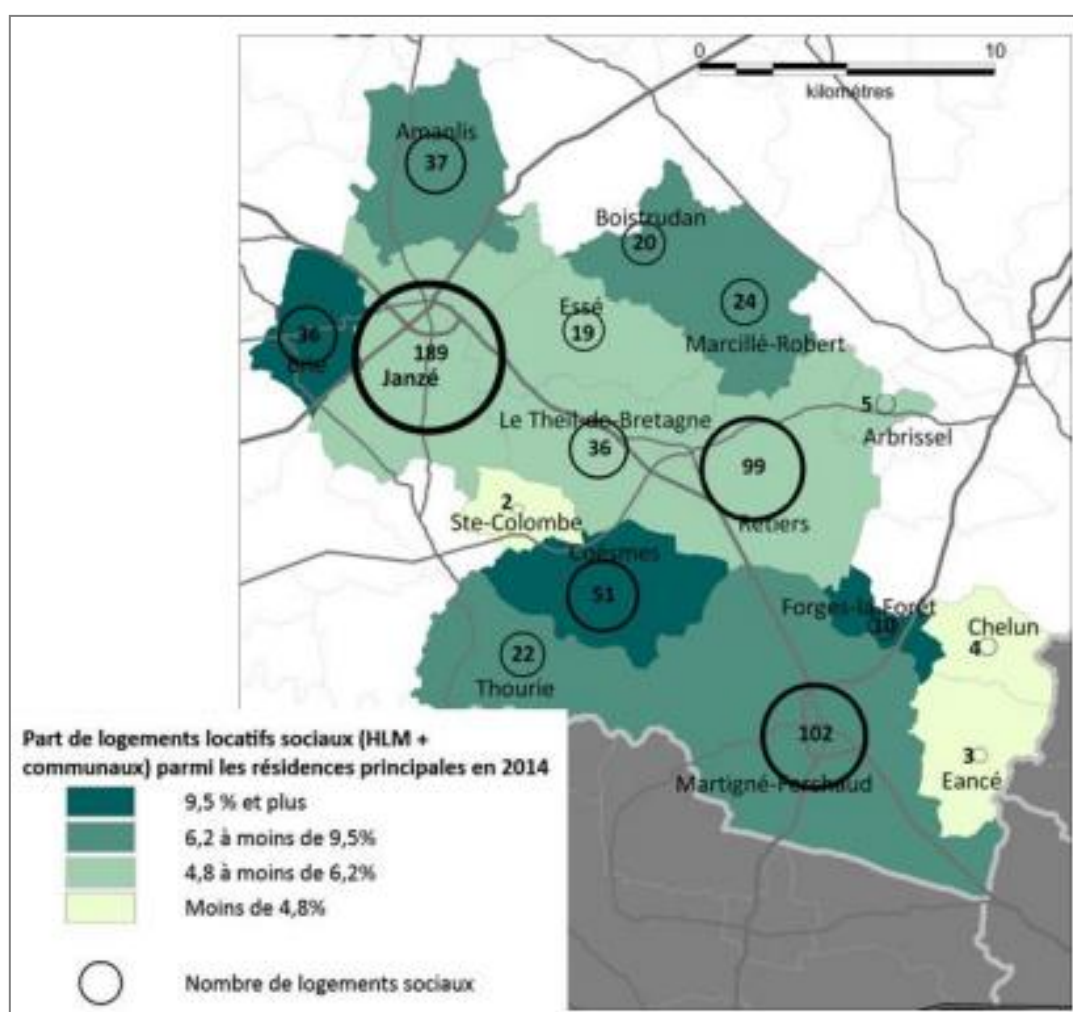
La CCPRF compte 659 logements locatifs sociaux publics, soit 6,6% des résidences principales. Parmi ces 659 logements, 521 sont des logements gérés par les bailleurs sociaux (79%) et 138 sont des logements communaux (21%).

Répartition des logements sociaux et communaux sur la CCPRF

Territoires	Nombre de logements sociaux et communaux	Répartition en %
CCPRF	659	100%
Amanlis	37	5,6%
Arbrissel	5	0,8%
Boistrudan	20	3%
Brie	36	5,5%
Chelun	4	0,6%
Coësmes	51	7,7%
Eancé	3	0,5%
Essé	19	2,9%
Forges-la-Forêt	10	1,5%
Janzé	189	28,7%
Le Theil-de-Bretagne	36	5,5%
Marcillé-Robert	24	3,6%
Martigné-Ferchaud	102	15,5%
Retiers	99	15%
Sainte-Colombe	2	0,3%
Thourie	22	3,3%

Source : Diagnostic pour la révision du PLH sur la CCPRF - CERUR

Part de logements locatifs sociaux parmi les résidences principales en 2014



Source : Diagnostic pour la révision du PLH sur la CCPRF - CERUR

Les logements sociaux sont plus nombreux dans les "communes pôles" : Janzé, Retiers et Martigné-Ferchaud, car ce sont les communes les plus peuplées de la CCPRF. Cependant, les communes de Brie, Coësmes et Forges-le-Forêt ont un ratio de logements sociaux par rapport aux résidences principales plus importants que les autres communes de la CCPRF.

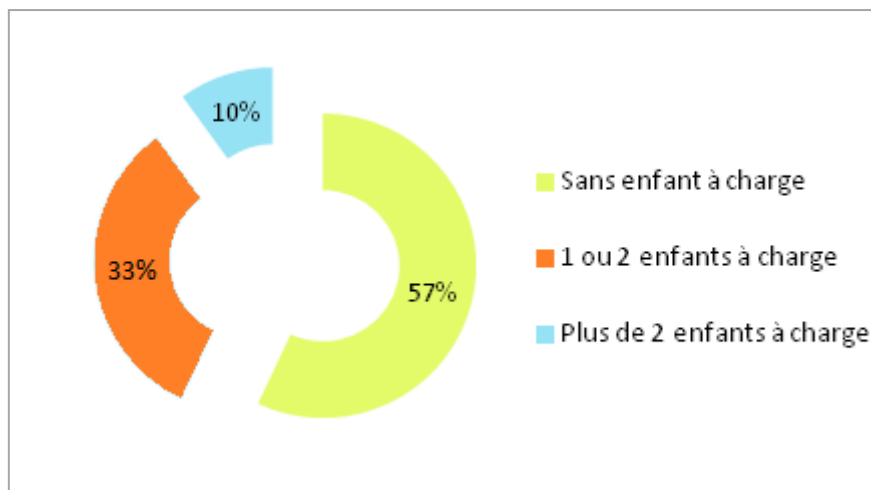
5.2.2. Les demandes de logements sociaux.

Demande de logement HLM	En 2015
Nombre global de demandes	325
Personnes habitant sur la CCPRF	141

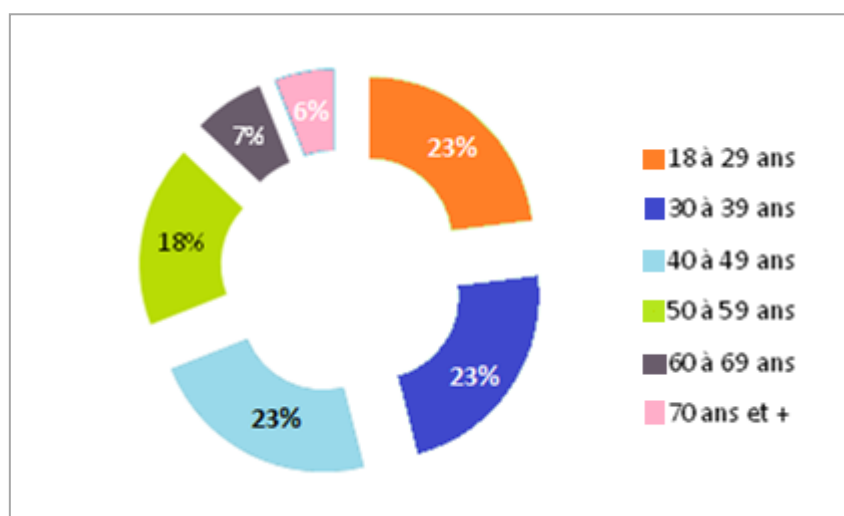
Source : PLH2 2015

Sur les 325 demandes de logements sociaux enregistrées en 2015, 141 demandeurs habitent sur la CCPRF et près de 60% des demandeurs n'habitent pas la CCPRF.

Composition familiale des demandeurs de logements sociaux



Tranches d'âge des demandeurs de logements sociaux



Source : PLH2 CCPRF - 2015

La majorité des demandeurs de logements sociaux n'ont pas d'enfant à charge (57% des demandeurs). L'âge des demandeurs est variable, 23% ont moins de 30 ans et 13% ont plus de 60 ans. La majorité des demandeurs désirent des logements de maximum 3 pièces. 86% des demandes concernent deux des trois "communes pôles" : Janzé et Retiers.

Synthèse



Une majorité de résidences principales (plus de 88%).



Une part plus importante de logements vacants sur la CCPRF (8,8%) par rapport à l'Ille-et-Vilaine (6,8%) et à la France métropolitaine (7,8%).



Près de 72% des ménages propriétaires de leur logement.



Plus de la moitié des logements de la CCPRF comptent 5 pièces ou plus, les résidences principales composées d'une pièce représentent moins de 1%.



Plus de 22% des résidences de 5 pièces ou plus étaient occupées par 1 ou 2 personnes. Près d'un quart des logements sont sous-peuplés.



Près de 60% des demandeurs de logements sociaux n'habitent pas la CCPRF.



Des demandeurs de logements sociaux en majorité sans enfant à charge, aux tranches d'âge variées, souhaitant de petits logements (¾ des demandes concernent des 3 pièces maximum).



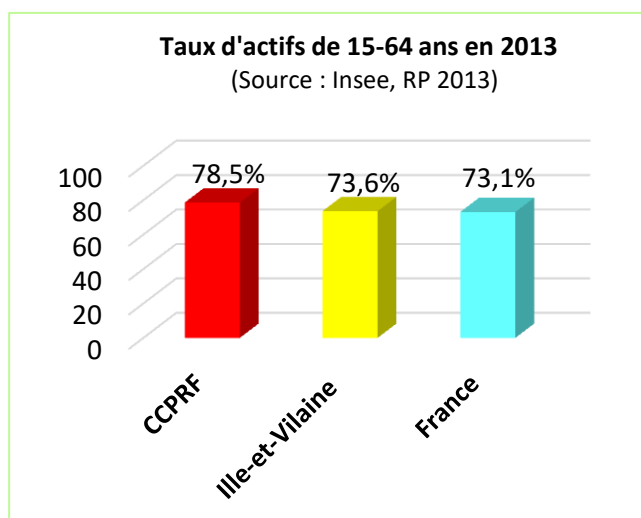
Des logements sociaux et communaux plus nombreux (en chiffre brut) au sein des communes pôles, mais une part de logements sociaux et communaux plus important dans les communes de Brie, Coësmes et Forges-le-Forêt (au moins 9,5%).

VI - SITUATION ÉCONOMIQUE

6.1. L'activité et l'emploi sur la CCPRF.

6.1.1. La population active.

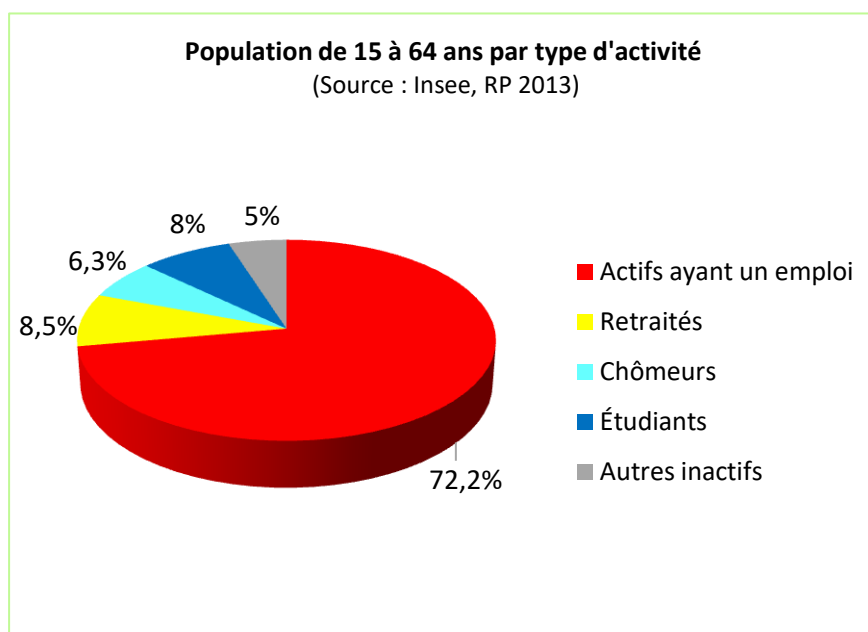
Taux d'actifs parmi les 15-64 ans sur la CCPRF en 2013



	2013
Ensemble	15 384
Actifs	78,5%
Actifs ayant un emploi	72,2%
Chômeurs	6,3%

Source : Insee, RP 2013

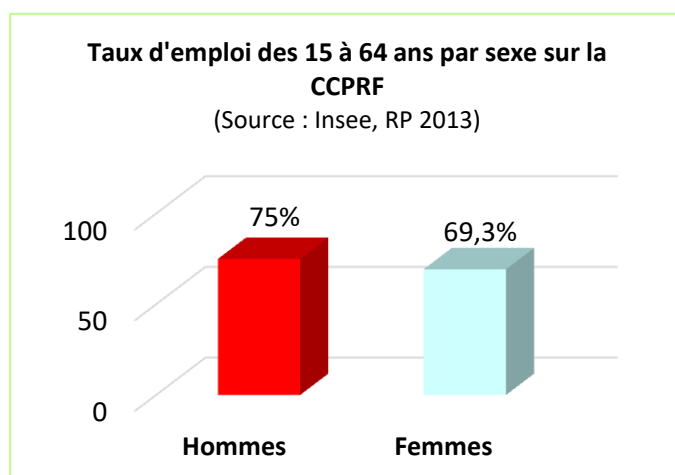
Sur le territoire de la CCPRF, le taux d'actifs (actifs occupés et chômeurs) de 15 à 64 ans est de **78,5% en 2013**. Ce taux est plus élevé que celui des échelles de comparaison. Il est de 73,6% en Ille-et-Vilaine et de 73,1% en France métropolitaine. Il est intéressant de noter que la part des actifs ayant un emploi sur la CCPRF (72,2%) est plus élevée qu'au niveau départemental (66%) sur la même année.



Parmi la population de 15 à 64 ans de la CCPRF, 8% sont des étudiants, 5% sont d'autres inactifs et 8,5% sont des retraités. Ces trois catégories représentent la population de la CCPRF dite "inactive" soit au total 21,5% des 15 à 64 ans.

Près des trois quarts des actifs ont un emploi. Sachant que la CCPRF propose moins d'emploi qu'au niveau départemental, mais que le taux de chômage est inférieur au territoire Brétilien, les actifs occupés occupent un emploi hors CCPRF en majorité et donc intègre leur mobilité géographique et quotidienne à leur mode de vie et leurs habitudes.

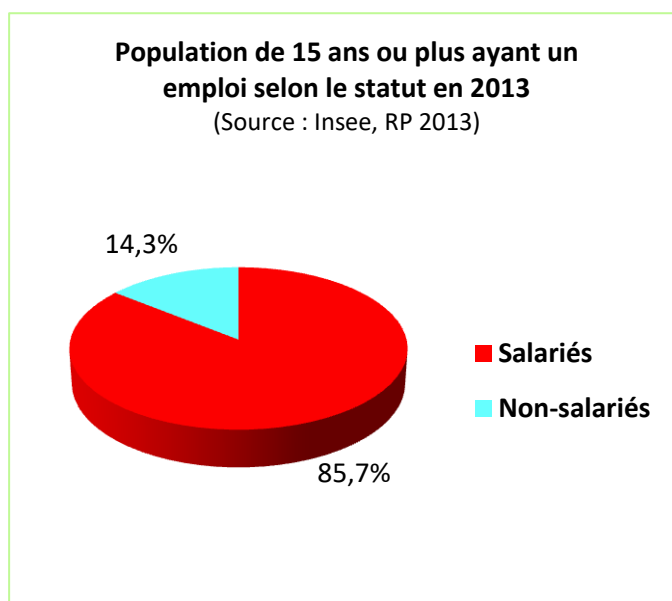
6.1.2. Taux d'emploi plus élevé chez les hommes.



En 2013, sur la CCPRF, le taux d'emploi des 15 à 64 ans est plus élevé chez les hommes (75%) que chez les femmes (69,3%).

6.2. Caractéristiques d'emploi sur la CCPRF.

6.2.1. La majorité des actifs sont des salariés.



Population de 15 ans ou plus par sexe ayant un emploi selon le statut en 2013

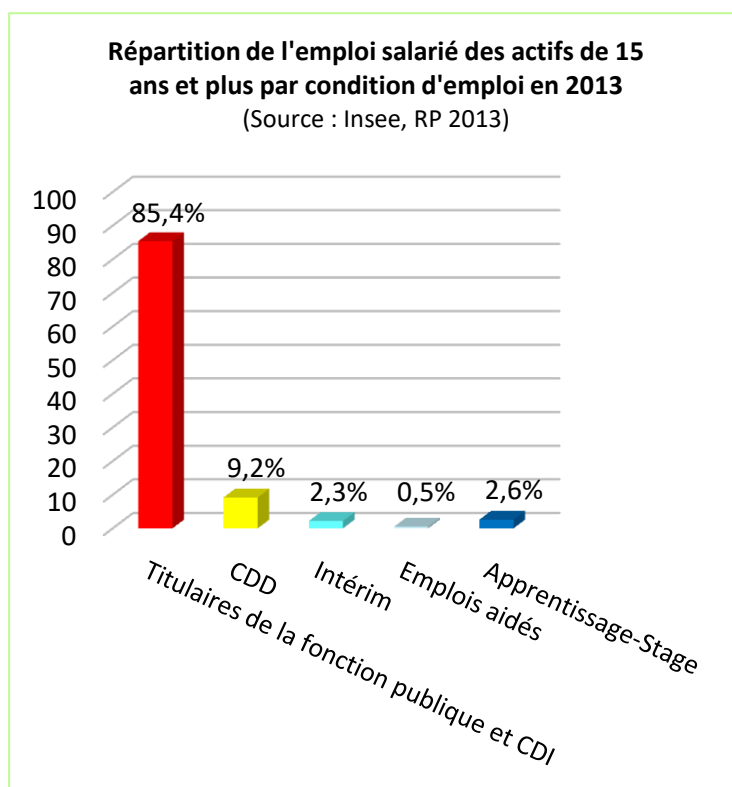
	Hommes	Femmes
Salariés	51,6%	48,4%
Non-salariés	65%	35%

Source : Insee, RP 2013

En 2013, sur la CCPRF, 85,7% des actifs ayant un emploi sont des salariés et 14,3% ne sont pas salariés. Sur la répartition du statut d'emploi par sexe, les femmes sont nettement sous-représentées parmi les actifs non-salariés (35% femmes contre 65% hommes). En revanche, chez les actifs salariés la répartition reste équilibrée entre les hommes et les femmes (51,6% hommes contre 48,4% femmes).

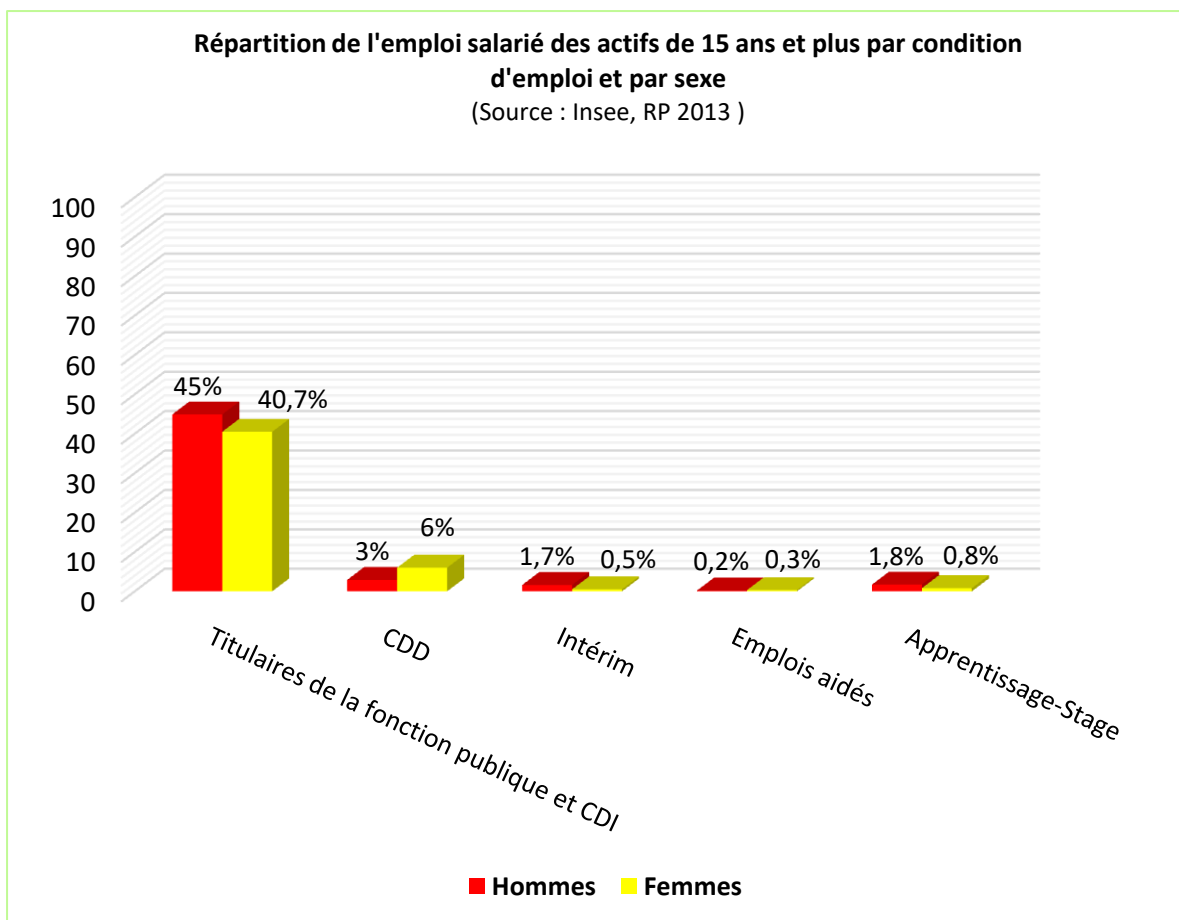
6.2.2. Des salariés majoritairement en emploi stable.

- Sont regroupés comme **emplois stables** ceux qui sont titulaires de la fonction publique et ceux qui sont en CDI.
- Sont regroupés comme **emplois précaires**, ceux qui sont placés par une agence d'intérim, recrutés via des emplois aidés, les CDD et les apprentissage-stages.



En 2013, sur la CCPRF, les actifs salariés sont majoritairement en emploi stable, puisque 85,4% d'entre eux sont soit titulaires de la fonction publique, soit en contrat à durée indéterminée (CDI). Cette part est légèrement supérieure par rapport à celle de l'Ille-et-Vilaine (85,4% contre 84,1%).

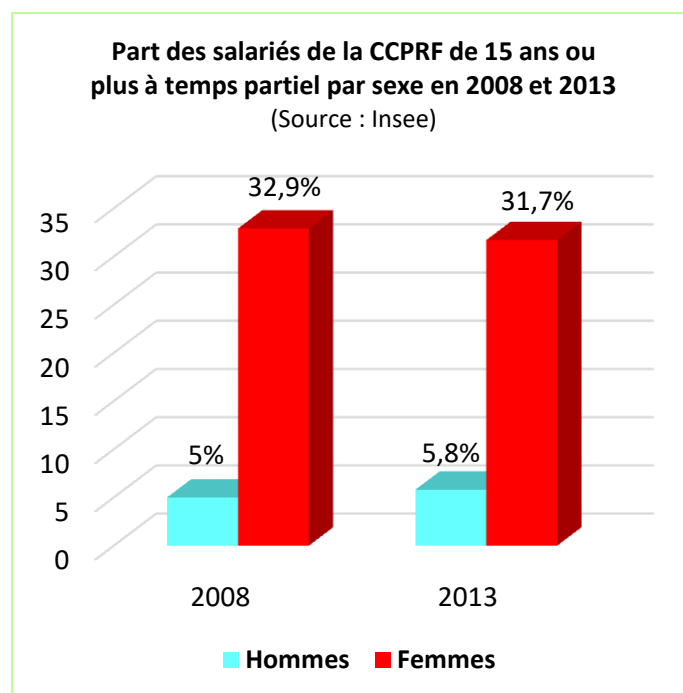
Sur la CCPRF, en 2013, la répartition de la condition d'emploi par sexe n'est pas identique. En effet, la part des hommes qui sont titulaires de la fonction publique ou en CDI est plus importante que celle des femmes (45% contre 40,5%). Les hommes sont plus représentés que les femmes dans les emplois en intérim (1,6% contre 0,5%) ainsi qu'en apprentissage-stage (1,7% contre 0,8%). En revanche, la part des femmes en CDD est plus importante que celle des hommes (6% contre 2,9%).



6.2.3. Temps partiel : une part plus importante de femmes.

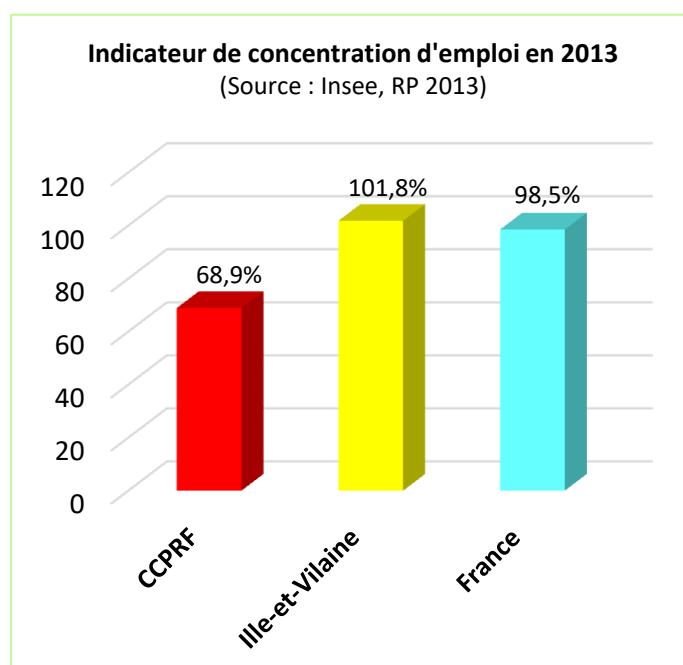
En 2013, sur la CCPRF, le temps partiel touche plus les femmes que les hommes parmi les actifs salariés (31,7% contre 5,8%). Cependant, on remarque qu'entre 2008 et 2013, la part des femmes à temps partiel a légèrement diminué (32,9% en 2008 à 31,7% en 2013) tandis que celle des hommes a augmenté très légèrement (5% en 2008 à 5,8% en 2013).

En 2013, la part des hommes actifs salariés à temps partiel de la CCPRF est inférieure à celle des hommes actifs à temps partiel au niveau départemental (5,8% contre 8%), tandis que la part des femmes à temps partiel sur la CCPRF (31,7%) est équivalente à celle du niveau départemental (31,2%).



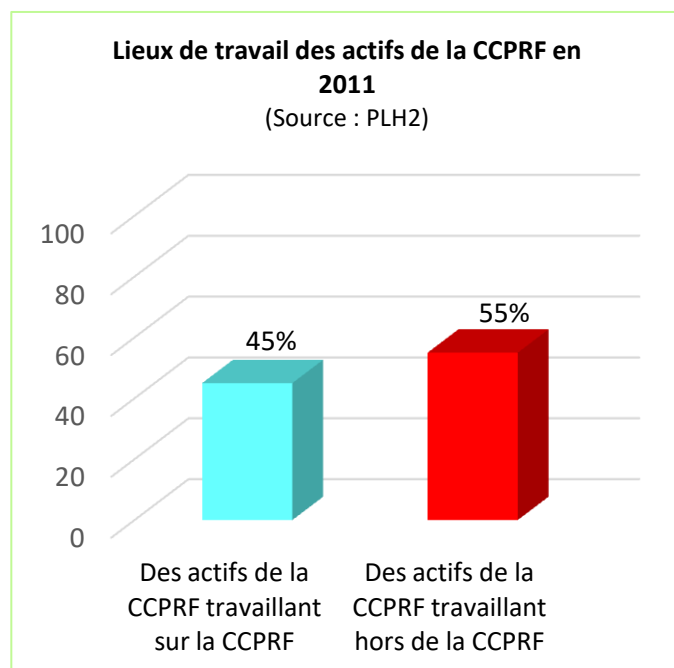
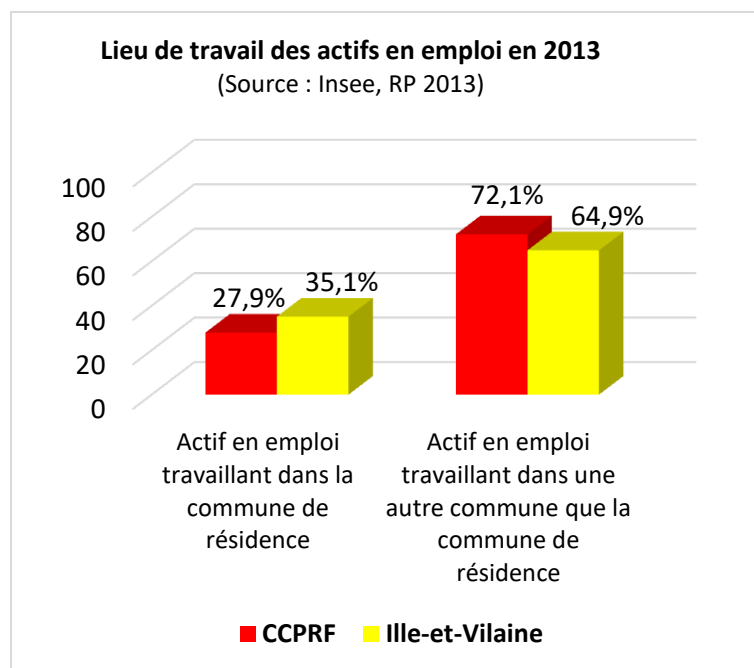
6.3. Une faible concentration de l'emploi.

L'indicateur de concentration d'emploi est égale au nombre d'emplois dans la zone pour 100 actifs ayant un emploi et résidant dans la zone²⁴.



²⁴ Insee, définition, méthode et qualité.

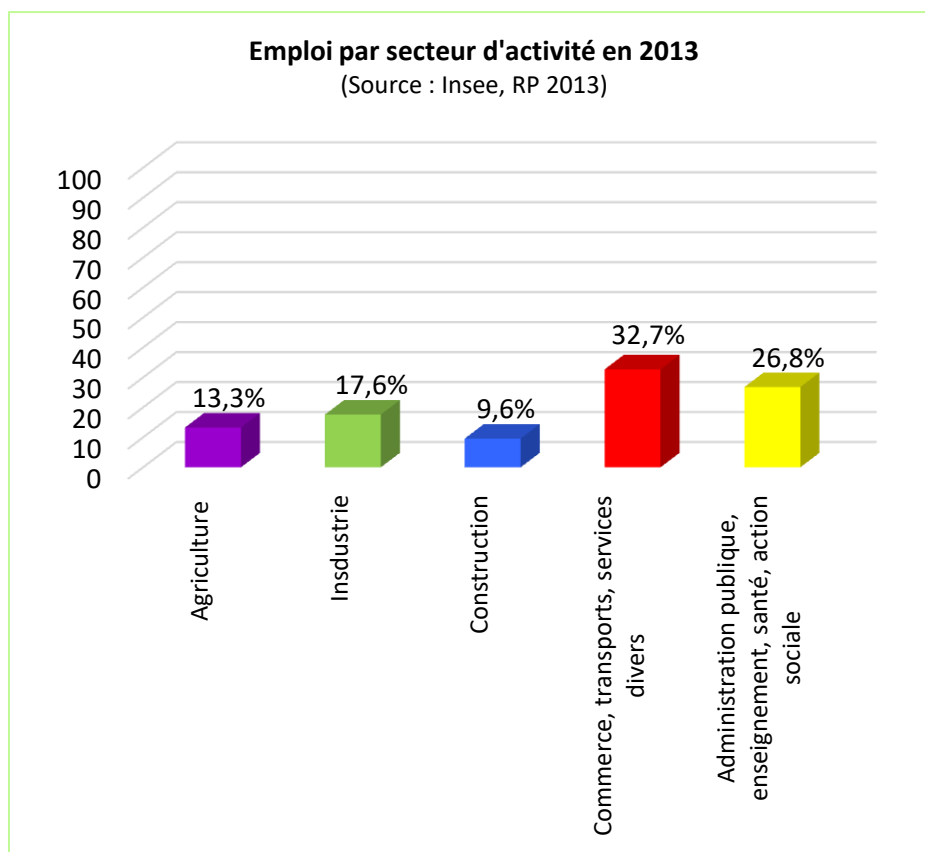
En 2013, les emplois sont faiblement concentrés sur le territoire de la CCPRF, dans la mesure où les actifs ayant un emploi sont plus nombreux que les emplois localisés sur le territoire. En effet, l'indice de concentration d'emploi sur la CCPRF (68,9%) est plus faible par rapport au niveau départemental (101,2%). Donc l'activité économique de la CCPRF est moindre par rapport à l'échelle départementale : la CCPRF peut donc être considérée plutôt comme un territoire résidentiel et à tendance périurbaine.



6.3.1. Plus de la moitié des actifs habitant la CCPRF travaillent en dehors de ce territoire.

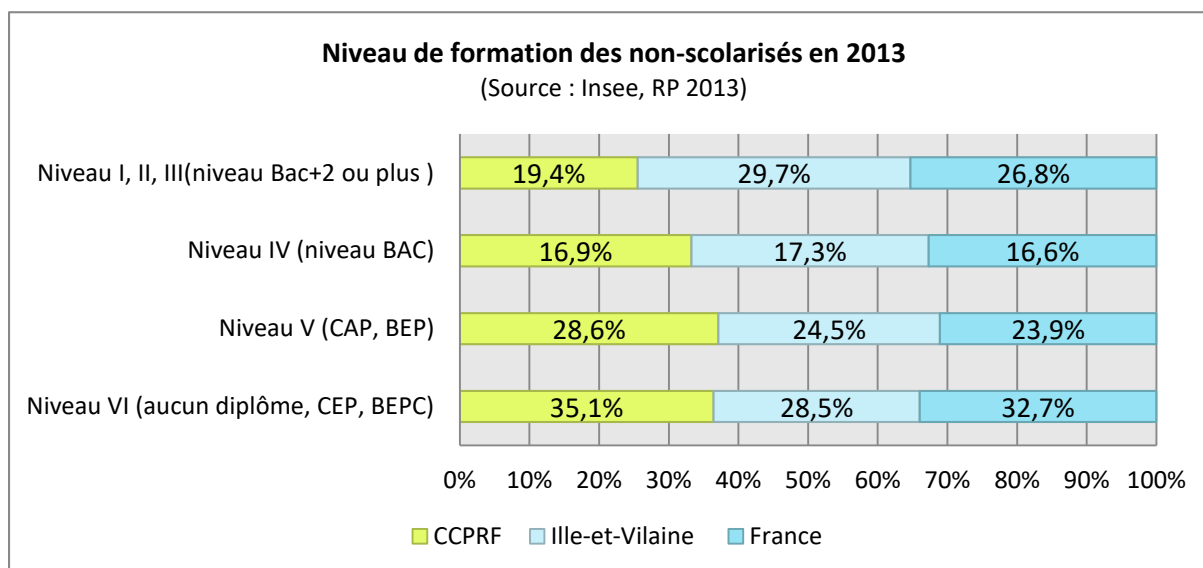
En 2013, sur la CCPRF, plus de deux tiers (72,1%) des actifs ayant un emploi travaillent dans une autre commune que leur commune de résidence. *A contrario*, 27,9% des actifs ayant un emploi travaillent dans leur commune de résidence. En 2011, 55% des actifs de la CCPRF ayant un emploi travaillent hors de la CCPRF.

En 2013, sur la CCPRF, 32,7% des emplois sont rattachés aux secteurs du commerce, des transports et des services. Les emplois dans le domaine de l'administration, de l'enseignement, de la santé et de l'action sociale représentent 26,8% du total des emplois. Les emplois dans le domaine de l'industrie représentent 17,6% suivi de l'agriculture 13,3% et de la construction 9,6%.



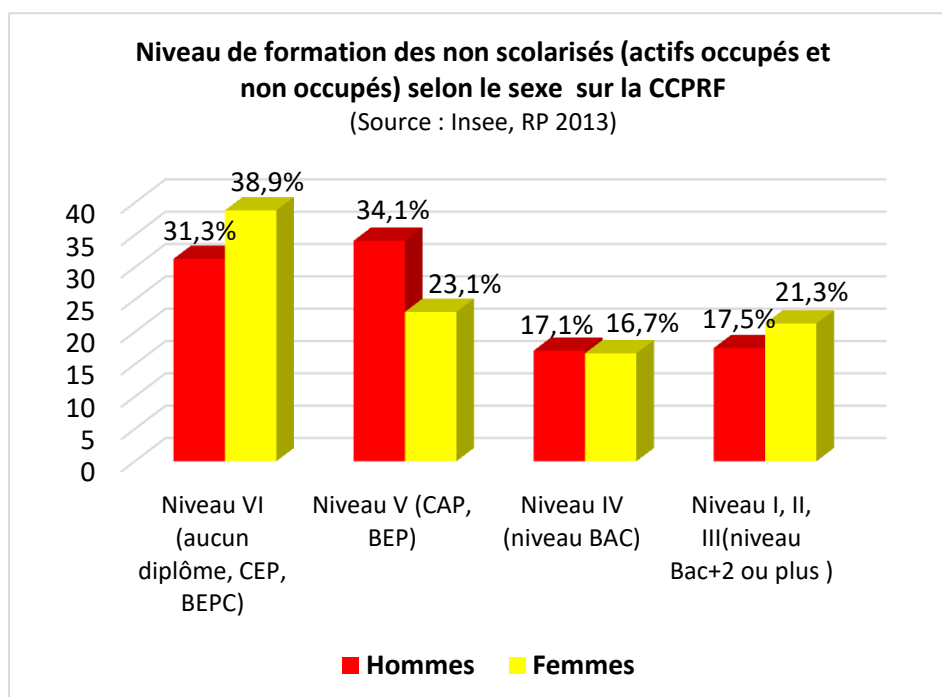
La CCPRF est plutôt considérée comme un territoire rural, or l'agriculture se retrouve à l'avant dernière place. Une nouvelle fois, on peut considérer le territoire de la CCPRF en cours de périurbanisation avec des zones rurales. Avec l'effet de l'urbanisation, nous pouvons avancer l'hypothèse que ces terres agricoles diminuent au profit des habitations.

6.4. Les niveaux de formation.



La population non scolarisée correspond à l'ensemble des 15 ans ou plus non inscrits dans un établissement d'enseignement.

En 2013, sur la CCPRF, 35,1% des non scolarisés sont dans la catégorie "aucun diplôme, CEP, BEPC". Le taux est plus élevé comparé au niveau départemental (28,5%) et au niveau national (32,7%). 19,4% de la population de la CCPRF détient un niveau de formation supérieur au baccalauréat (niveau I, II, III). Ce taux est largement inférieur au département (29,7%) et au niveau national (26,8%). La population de la CCPRF est moins diplômée qu'au niveau départemental et national.



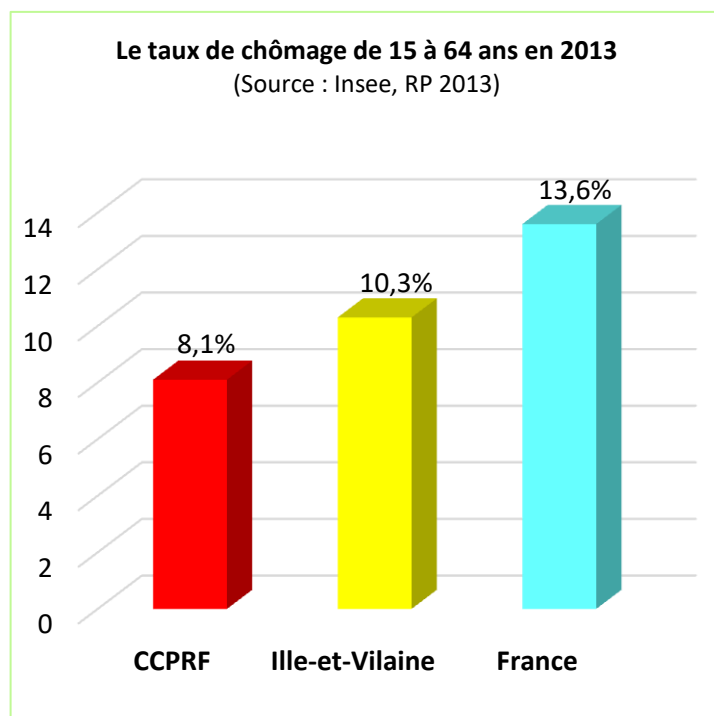
Sur la CCPRF, les femmes apparaissent moins diplômées que les hommes (38,9% pour les femmes contre 31,3% pour les hommes). 34,1% des hommes ont un CAP, tandis que chez les femmes le taux est de 23,1%, cependant, la part de ceux qui ont un bac+2 ou plus est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (21,3% contre 17,3%) en 2013.

Les femmes sont donc plus nombreuses à avoir un niveau VI, elles sont moins nombreuses que les hommes à avoir un niveau V ou IV mais plus nombreuses pour les niveaux III, II et I.

Selon le bilan de la Mission Locale, sur la CCPRF, le nombre de jeunes entrés en formation continue de régresser (83 entrées en 2013, 46 en 2016). Il confirme la moindre appétence des jeunes pour la formation car privilégiant l'emploi, parfois alimentaire.

6.5. Le chômage.

Le chômage représente l'ensemble des personnes de 15 ans et plus, privées d'emploi et en recherchant un²⁵. En France, il existe deux sources de statistiques principales pour le chômage : les statistiques mensuelles du Ministère du travail, élaborées à partir des fichiers de demandeurs d'emploi enregistrés par Pôle Emploi et le recensement de la population de l'Insee qui comptabilise le nombre de personnes se déclarant au chômage. Ici, nous utilisons les données du chômage issues du recensement de la population pour l'année 2013.



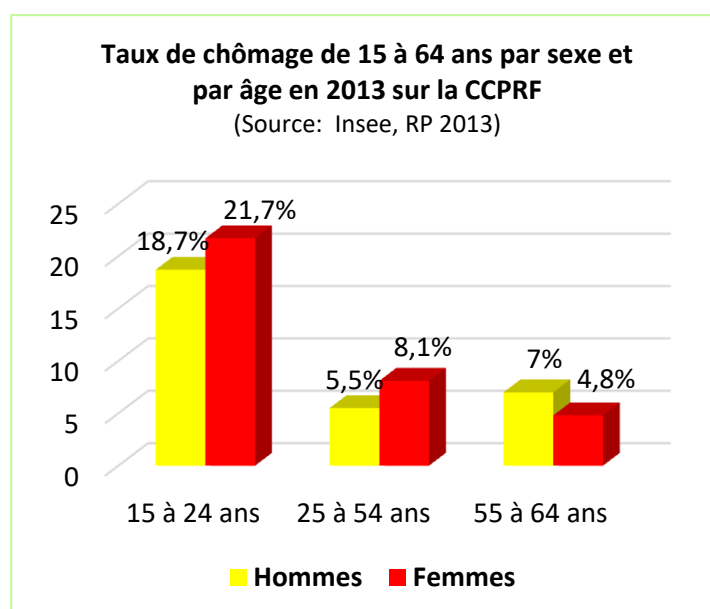
²⁵ Insee, définition, méthode et qualité.

Le taux de chômage sur la CCPRF est moins élevé qu'en Ile-et-Vilaine et en France Métropolitaine.

6.5.1. Taux de chômage sur la CCPRF en 2013

Globalement, les jeunes de 15 à 24 ans sont plus touchés par le chômage, et les femmes de cette même tranche d'âge sont plus touchées que les hommes (respectivement 21,7% et 18,7%). Les femmes âgées de 25 à 54 ans sont également plus nombreuses à être au chômage (5,5% d'hommes et 8,1% de femmes). A contrario, les hommes (7%) âgés de 55 à 64 ans sont plus nombreux à être en situation de chômage que les femmes (4,8%).

La Mission Locale précise, qu'aujourd'hui les jeunes sont en plein-emploi sur le Pays de Vitré - Porte de Bretagne. Selon le bilan de la Mission Locale, le nombre de "primo-accueils" a baissé de 48% en 4 ans quand le nombre de jeunes suivis ne baisse, quant à lui, que de 7%. Il confirme l'importance accordée à l'accompagnement social. 35% des jeunes s'inscrivant à la Mission Locale sont sans ressource financière en 2013 ; ils sont 25% en 2016. On peut en conclure que, globalement, la situation des jeunes s'améliore. Le contexte économique et le taux d'accès d'emploi amélioré peut expliquer cette tendance. Pour autant le nombre d'aides individuelles attribuées progresse : 17600€ en 2013, 73946€ en 2016. Il confirme que la situation sociale de certains jeunes s'avère exacerbée, justifiant alors le besoin d'accompagnement soutenu.



6.5.2. Un chômage qui touche surtout les jeunes.

Sur la CCPRF, on remarque que le chômage touche plus les jeunes âgés de 15 à 24 ans quel que soit le sexe. Les femmes sont globalement plus touchées par le chômage.

La situation de demandeur d'emploi entraîne souvent des problématiques financières, une possible déprise sociale et un potentiel repli sur soi.

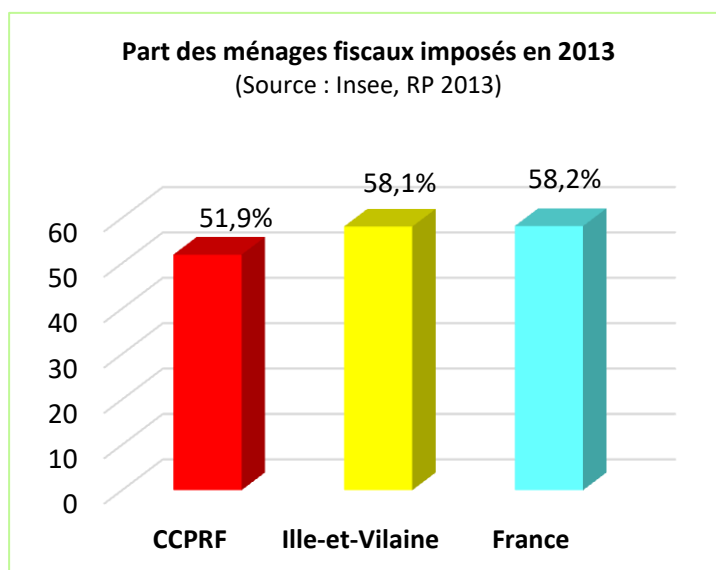
6.6. Des revenus relativement faibles

6.6.1. Les revenus de la population de la CCPRF en 2013

Sur la CCPRF, un peu plus de la moitié des ménages sont imposables, ce qui indique des revenus relativement bas.

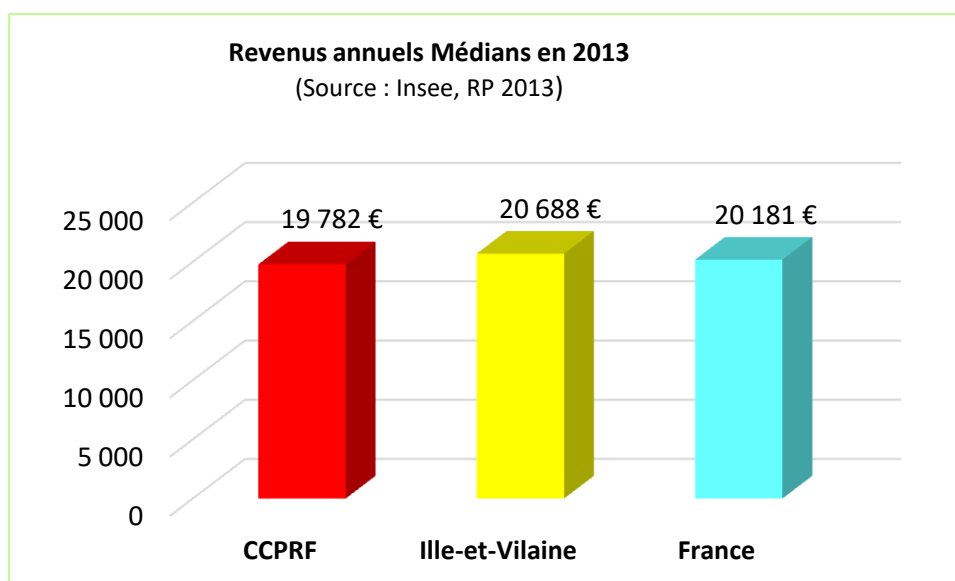
Les ménages imposables sur la CCPRF en 2013

Nombre de ménages fiscaux	Part des ménages fiscaux
10 073	51,9%



Source : Insee, RP 2013

En 2013, on recense sur la CCPRF, 10 073 ménages fiscaux. Sur la même année, 51,9% des ménages sont imposables. La part des ménages fiscaux imposés de la CCPRF est moins importante comparé au niveau départemental (58,1%) et au niveau national (58,2%).



Le revenu annuel des ménages de la CCPRF est relativement faible. Il est de 19 782€ par ménage en 2013. Il est inférieur au niveau départemental (20 688€) et au niveau national (20 181€). De plus, la CCPRF compte bon nombre de retraités agricoles, ce qui induit des pensions de retraite relativement faibles (pour l'homme) et en règle générale, l'épouse n'était pas déclarée et n'a donc pas cotisé pour une pension de retraite (ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, ex-Minimum Vieillesse).

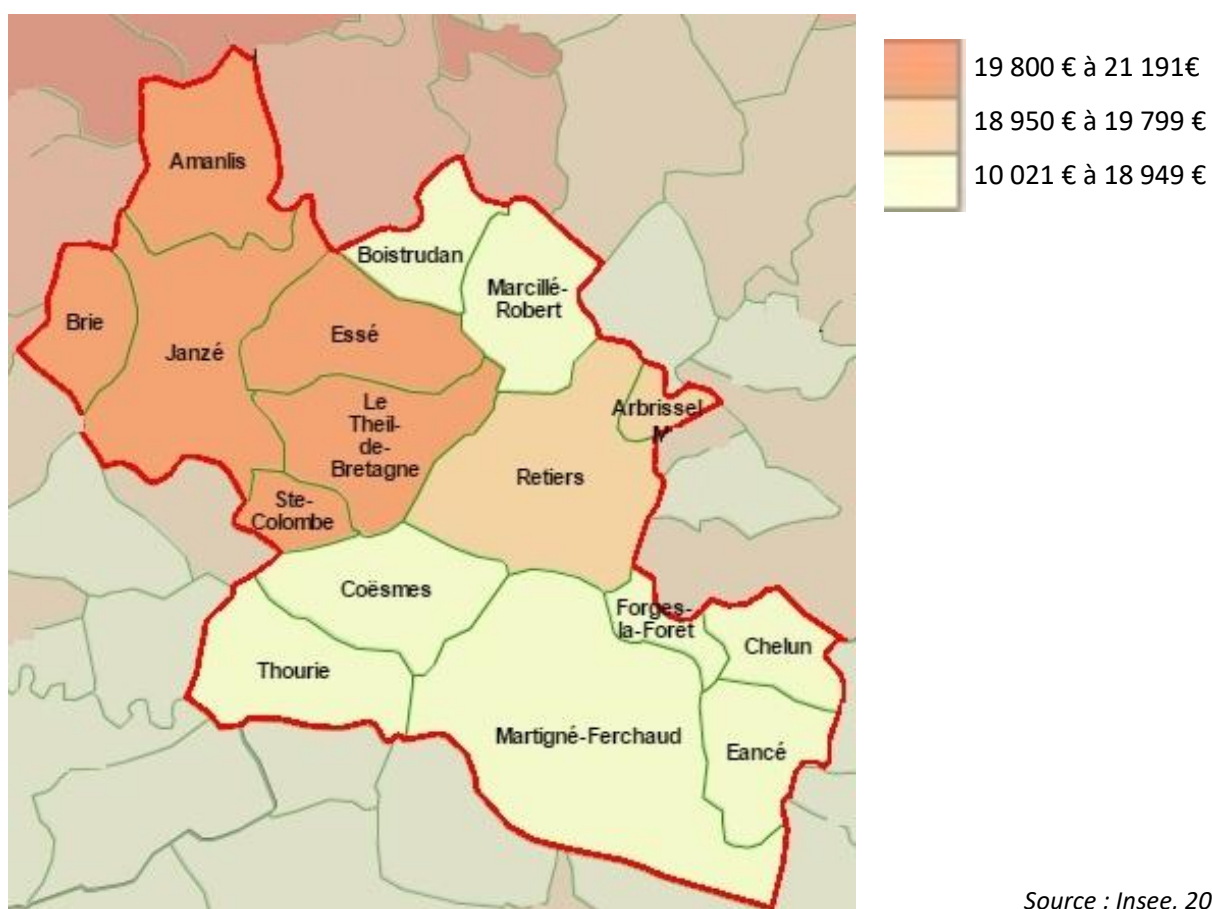
6.6.2. Un écart de revenu entre les communes de la CCPRF.

Pour l'Insee, une **unité de consommation** est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unité de consommation (1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans et plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans)²⁶.

En 2013, on enregistre 10 073 ménages fiscaux sur la CCPRF. On observe des écarts au niveau du revenu annuel des ménages sur les différentes communes. En effet, la médiane du revenu annuel disponible par unité de consommation des habitants de 5 communes se voit supérieure à l'ensemble de ceux de la médiane de la CCPRF : (Amanlis : 21 191€ ; Brie : 20 838€ ; Janzé : 20 269€ ; Essé : 20 463€ ; et Le Theil-de-Bretagne : 20 262€). (Voir la carte ci-après).

²⁶ Insee, définition, méthode et qualité.

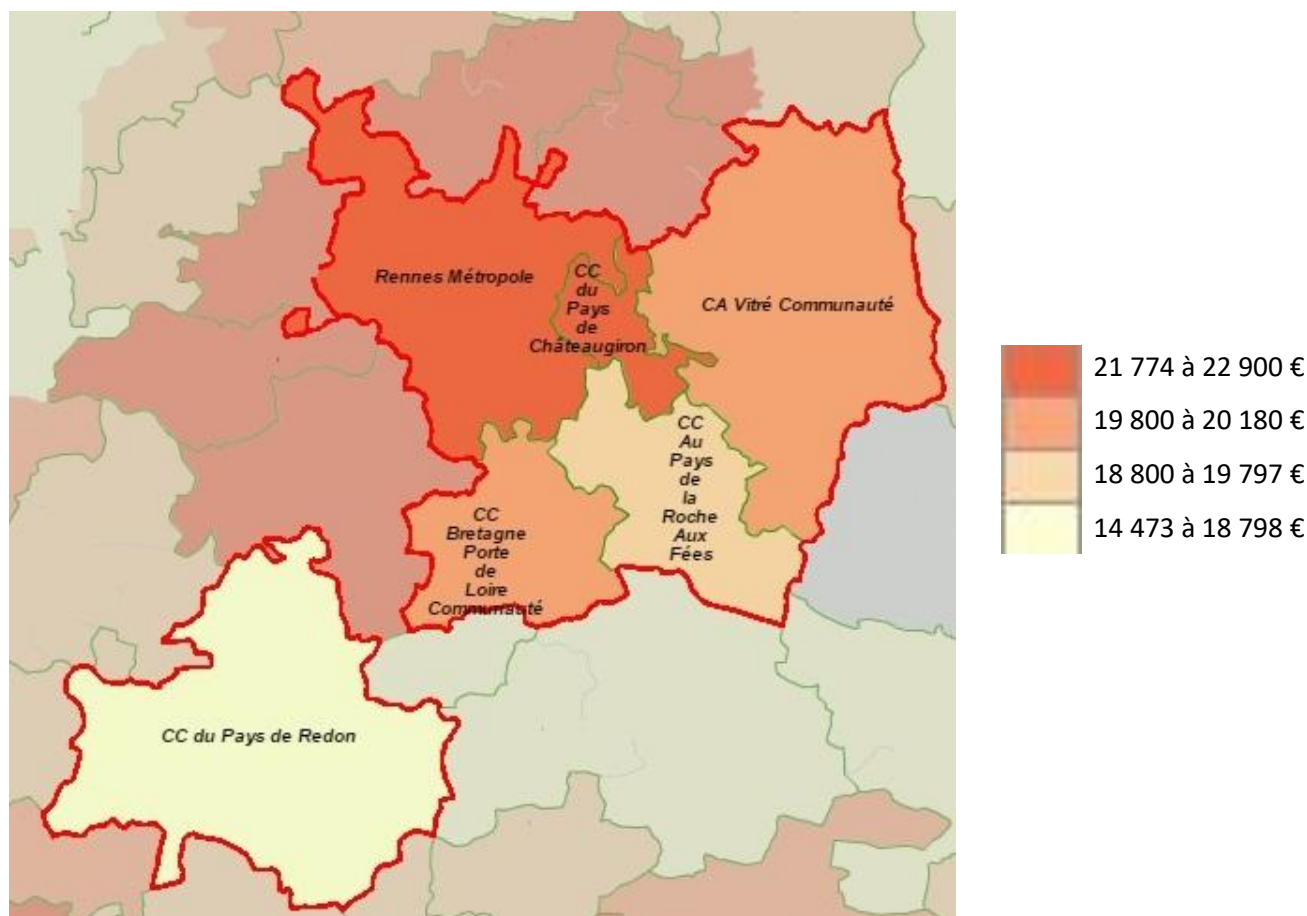
Médiane du revenu par unité de consommation en 2013



Source : Insee, 2013

6.6.3. Comparaison avec d'autres EPCI.

Médiane du revenu par unité de consommation en 2013



En comparaison avec d'autres EPCI, le revenu annuel médian par unité de consommation de la CCPRF est inférieur à ceux de Rennes Métropole (21 744 €), de la Communauté de Communes du Pays de Châteaugiron (22 833 €), de Vitré Communauté (20 054 €) et de l'EPCI Bretagne Porte de Loire Communauté (19 857 €) (issue de la fusion des intercommunalités du Pays de Grand-Fougeray et de Moyenne Vilaine et Semnon). Néanmoins, sur la même année, le revenu annuel de la CCPRF est supérieur à celui de la Communauté de Communes du Pays de Redon (18 790 €).

Synthèse



Plus d'actifs occupés sur la CCPRF (72,2%) qu'au niveau départemental (66%).



La répartition genrée des actifs est plus masculine que féminine.



Une majorité d'emplois stables et salariés (tout genre confondu).



Les femmes plus touchées par les contrats précaires (CDD, contrats aidés et travail à temps partiel).



Une concentration d'emploi sur la CCPRF plus faible qu'au niveau départemental.



Plus de la moitié des actifs occupés travaillent hors territoire CCPRF.



Un faible niveau de diplôme : plus d'1/3 des non-scolarisés sans diplôme.



Le secteur agricole à l'avant dernière place du classement alors que le territoire est considéré comme rural. Le commerce, les transports et services divers (32,7%) ; l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale (26,8%) ; l'industrie (17,6%) ; l'agriculture (13%) ; la construction (9,6%).



Un taux de chômage plus faible sur la CCPRF qu'au niveau départemental et national.



Des revenus plutôt faibles sur la CCPRF avec des disparités importantes entre les communes surtout entre le Nord et le Sud. Ainsi que des pensions de retraite faibles dues à la zone agricole.

VII - PAUVRETÉ, PRÉCARITÉ ET ISOLEMENT

La pauvreté, la précarité et l'isolement sont des concepts difficilement définissables par manque de consensus des experts mais également par une multitude de spécificités. En effet, la pauvreté peut être financière tout comme la précarité qui peut également être sociale ; et l'isolement peut être social ou géographique.

La pauvreté est relative car elle dépend de l'environnement, de la société et de l'époque. Cependant, la pauvreté peut s'entendre par une absence ou une insuffisance des ressources (notamment financière). La précarité désigne plutôt une fragilité des revenus et des positions sociales.

La pauvreté est donc définie comme un manque durable de ressources pour vivre décemment et subvenir aux besoins de base. Ainsi, sa dimension financière, appréhendée au moyen du taux de pauvreté, est le principal indicateur visible. Pour l'Insee, un individu est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le revenu de vie est inférieur à 60% du revenu médian²⁷. En France en 2014, le montant du seuil de pauvreté défini par l'Insee est 1 008€²⁸ par mois (soit 12 096€ annuel).

Le taux de pauvreté est calculé sur le nombre de ménages fiscaux (10 073 en 2013 sur la CCPRF). Il est à noter que les personnes sans-domicile, les personnes vivant en communauté (foyer de jeunes travailleurs, maisons de retraite, etc.), ne sont pas prises en compte dans la mesure de la pauvreté. Les personnes sans-domicile constituent particulièrement une population difficile à cerner, car insaisissables et potentiellement invisibles. Pour autant, il s'agit bien souvent de populations qui se trouvent dans une situation d'extrême pauvreté.

Depuis les 30 dernières années, il est constaté, au niveau national, une transformation des profils des personnes touchées par la pauvreté et/ou la précarité :

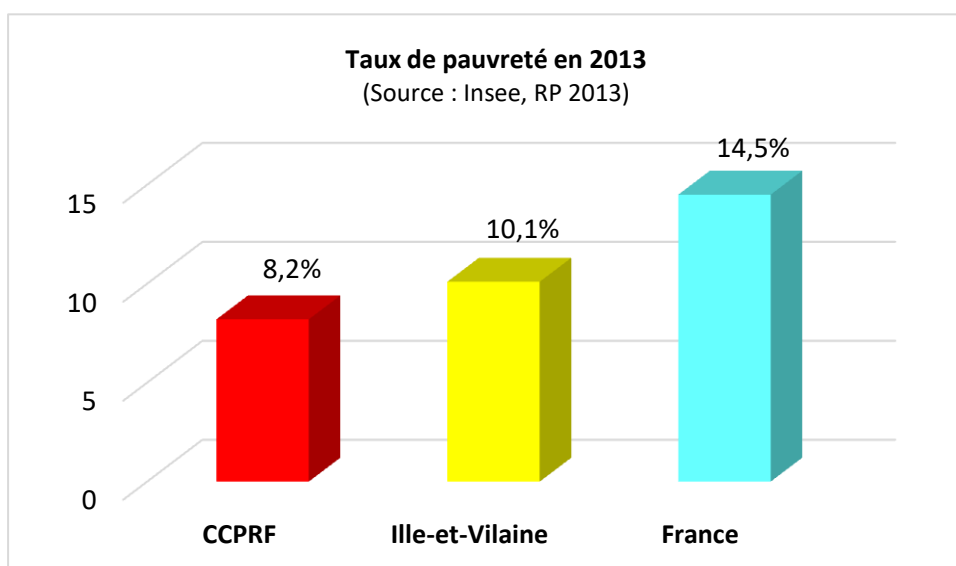
- les personnes majoritairement touchées par la pauvreté et/ou la précarité sont jeunes et ont des difficultés à accéder à un emploi stable
- la pauvreté et la précarité sont plus présentes dans les zones urbaines
- les familles monoparentales plus touchées

²⁷ Insee, définition, méthode et qualité.

²⁸ Insee références, édition 2016-fichier-Niveau de vie et distribution.

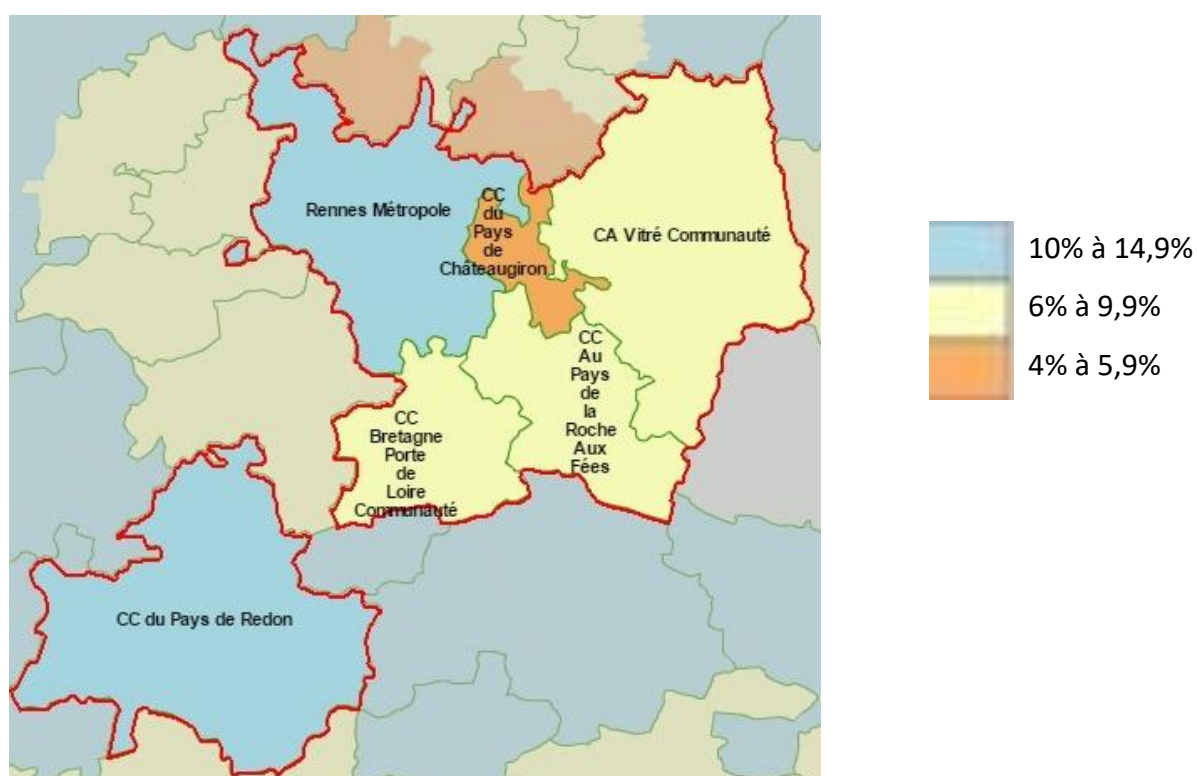
- une féminisation de la pauvreté et de la précarité (plus de femmes en temps partiel et une majorité de femmes à la tête de familles monoparentales)
- une croissance de travailleurs pauvres (emplois précaires : intérim, CDD, stages, etc., mais également stables)
- une dépendance aux prestations sociales accrues (le taux de pauvreté est relativement constant car le budget des dépenses des prestations sociales augmente)
- la pauvreté et la précarité mise à l'agenda politique depuis les années 1990

7.1. Le taux de pauvreté en 2013 sur la CCPRF.



Le taux de pauvreté correspond à la part des personnes dans la population totale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. **En comparaison avec le taux de pauvreté sur le territoire national et également départemental, le taux de pauvreté sur la CCPRF est inférieur. En 2013, il est égal à 8,2% tandis qu'au niveau départemental il est de 10,1% et au niveau national de 14,5%.** En revanche, la commune de Martigné-Ferchaud possède un niveau de pauvreté plus élevé qu'au niveau départemental et de l'ensemble du territoire de la CCPRF, puisqu'en 2013, son taux de pauvreté est de 11,6%.

Taux de pauvreté (seuil à 60% du revenu médian)



(Source : Insee, RP 2013)

Par rapport aux autres communautés de communes, la CCPRF enregistre un taux pauvreté inférieur à celui de Rennes Métropole (11,8%) et de la Communauté de Communes du Pays de Redon (13,1%) en 2013. En revanche, la CCPRF présente un taux de pauvreté supérieur à celui de la Communauté de Communes du Pays de Châteaugiron. Sur la même année, le taux de pauvreté sur la CCPRF reste quasi équivalent à celui de Vitré Communauté (7,9%) et de l'EPCI Bretagne Porte Loire Communauté (7,7%).

Taux de pauvreté par tranches d'âge sur la CCPRF en 2013

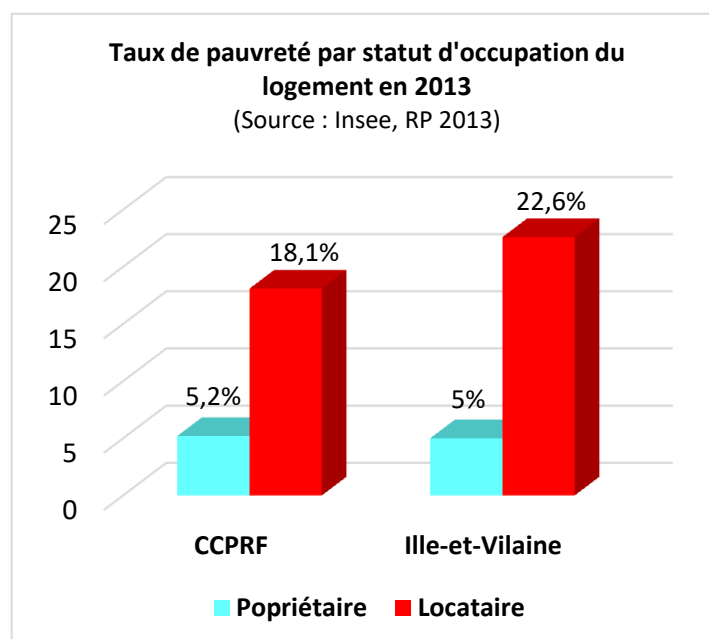
	Taux de pauvreté		
	CCPRF	Ille-et-Vilaine	France
Ensemble	8,2%	10,1%	14,5%
Moins de 30 ans	13,1%	20,8%	22,8%
30 à 39 ans	7,5%	11,1%	16,7%
40 à 49 ans	8,9%	10,9%	16,9%
50 à 59 ans	8,8%	8,7%	14%
60 à 64 ans	//*	5,2%	9,3%
75 ans ou plus	8,7%	7,1%	8,9%

* Résultat non disponible pour la CCPRF

Source : Insee, RP 2013

Le taux de pauvreté de la CCPRF est inférieur par rapport à celui du département et celui du territoire national. La tranche d'âge la plus touchée par la pauvreté est celle des moins de 30 ans sur la CCPRF, néanmoins, les moins de 30 ans de la CCPRF sont moins touchés par la pauvreté comparé au niveau départemental (20,8%) et national (22,8%). Le taux de pauvreté des 40 à 49 ans reste aussi faible sur la CCPRF (7,5%) par rapport au département d'Ille-et-Vilaine (10,9%) et de la France métropolitaine (16,9%).

Le taux de pauvreté des moins de 30 ans sur la CCPRF est en augmentation par rapport aux précédentes statistiques de 2008 (9,3%), en 2013 ce taux est de 13,1% pour ce même public.



Le taux de pauvreté des locataires (18,1%) est beaucoup plus élevé que pour les propriétaires (5,2%) sur le territoire de la CCPRF. En revanche comparé au département (22,6%), le taux de pauvreté des locataires de la CCPRF (18,1%) est moins élevé.

Les études de l'Insee précisent que les personnes les plus exposées à la pauvreté sont généralement les familles monoparentales, les familles nombreuses (trois enfants ou plus), les ménages dont la personne référente est jeune et les personnes en recherche d'un emploi. A ces catégories s'ajoutent les locataires. En effet, comme nous le montre l'histogramme ci-dessus, le taux de pauvreté des locataires de la CCPRF est de 18,1% alors qu'il est de 5,2% parmi les propriétaires.

7.1.1. Les prestations sociales pour lutter contre la pauvreté.

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) a pour but d'assurer un minimum de revenus aux personnes qui sont sans ressource ou disposant de faibles ressources. Cette allocation reste variable selon la composition du foyer et des revenus. Le RSA est constitué de trois composantes : le RSA socle, le RSA socle et activité, et le RSA activité. Un foyer allocataire du "RSA socle seul" n'a pas de revenus d'activité (toutefois, en cas de reprise d'activité, le bénéficiaire peut cumuler salaire et allocation pendant trois mois). Les bénéficiaires du "RSA socle et activité" ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est inférieur au montant forfaitaire. Ceux du "RSA activité seul" ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est supérieur au montant forfaitaire²⁹.

A noter, en 2016, 800 personnes sont bénéficiaires du RSA sur le Pays de Vitré - Porte de Bretagne, dont 220 habitants la Roche aux Fées et 580 de Vitré Communauté.

Sur la CCPRF, les raisons de sortie du dispositif RSA sont l'emploi, le déménagement et l'accès à l'AAH. Les personnes en situation de handicap font appel au RSA alors qu'elles pourraient avoir l'AAH, mais ne connaissant leur droit, elle n'en font pas la demande.

A noter, il n'y a qu'une professionnelle au CDAS de Janzé - référente RSA - pour 220 bénéficiaires, sans compter le travail partenarial (réunions, etc.). Alors que Vitré Communauté a une professionnelle pour 170 bénéficiaires.

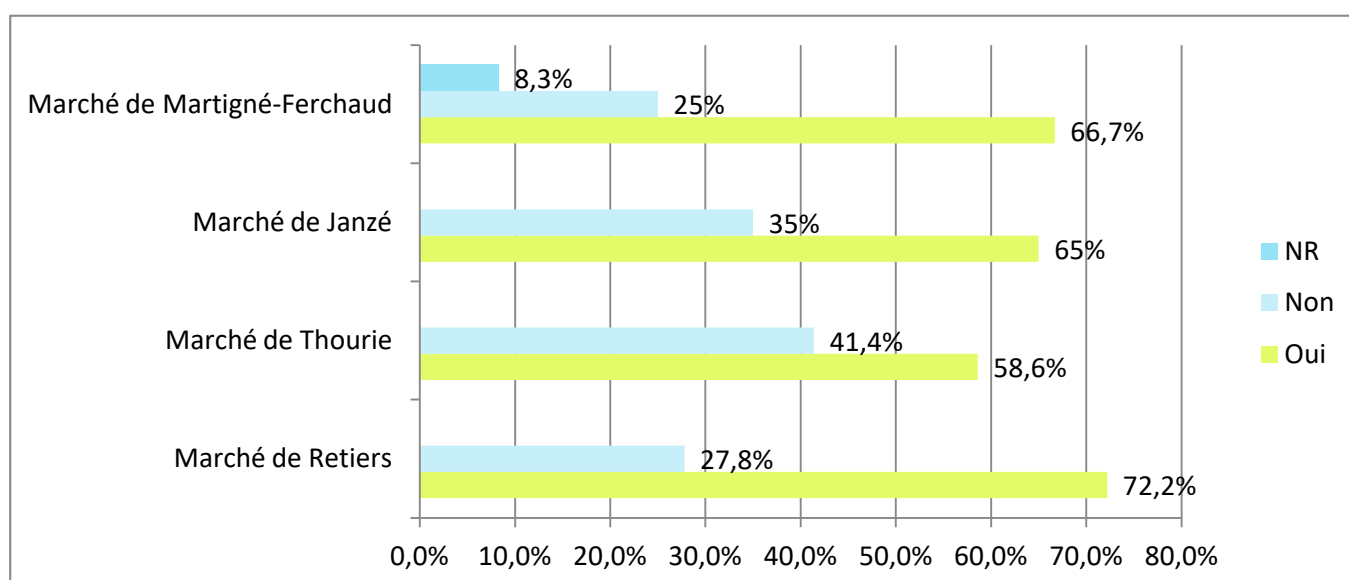
²⁹ Revenu de solidarité active par la CAF.

7.1.2. Le suivi des personnes en situation de précarité et d'isolement par les acteurs du territoire.

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) suivent les personnes en difficulté en proposant des actions différentes selon la strate des communes. Au-delà des obligations légales, les CCAS, par l'instruction des demandes d'aides sociales (aides aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, aide au logement) proposent des aides facultatives au cas par cas et en fonction de la politique sociale communale. A ce niveau, des aides sont proposées tels que le secours d'urgence à des familles ou des personnes en difficultés : bons alimentaires d'urgence, aides aux transports. Des logements d'urgence : un T2 à Janzé et un T4 à Martigné-Ferchaud et un logement d'urgence qui est en train d'être mis en place sur la commune de Retiers. Cependant, cette offre de logement d'urgence reste insuffisante pour les acteurs de la CCPRF, car ce sont des logements qui sont toujours occupés. Les CCAS se retrouvent démunis face à certaines situations d'urgence (manque de logement d'urgence entre autres).

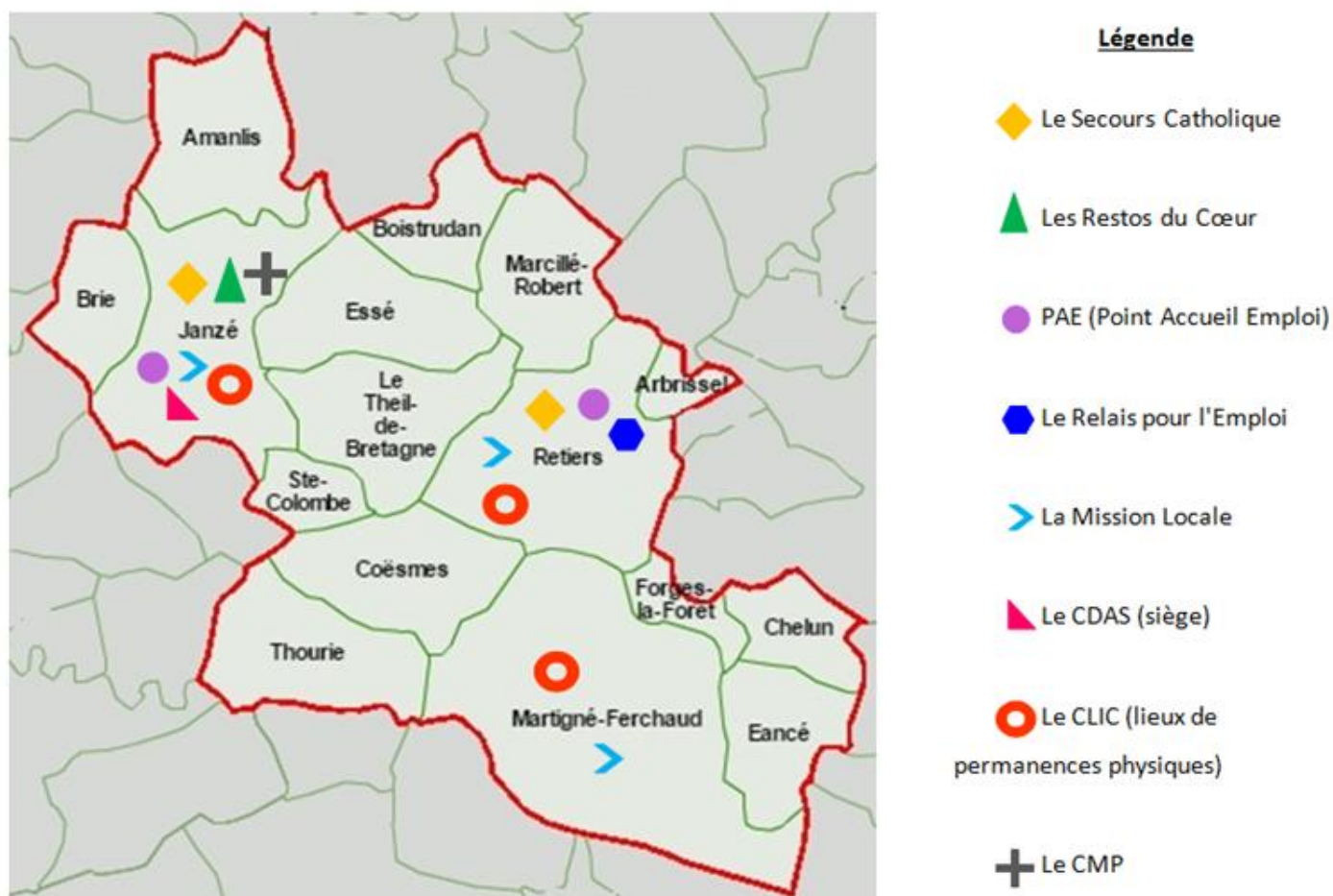
L'enquête par questionnaire en passation directe réalisée sur les 4 marchés de la CCPRF montre que les personnes interrogées disent connaître le CCAS de leur commune. Cependant, le CCAS est un service public spécialisé dans l'action sociale et certains habitants ne connaissent pas le CCAS de leur commune.

Connaissez-vous le CCAS de votre commune?



7.1.3. Les organismes sociaux et les professionnels de l'action sociale sur la CCPRF.

Structures et associations à caractère social et médico-social



A noter :

Les symboles représentent le siège de la structure ou les annexes/permanences. Le territoire d'intervention ne se limite pas aux frontières communales et pour la plupart des structures, le territoire d'intervention est l'ensemble de la CCPRF.

De nombreuses associations et structures répondent également aux besoins des personnes en difficulté tels que le Secours Catholique, les Restos du Cœur, etc. Elles interviennent principalement dans le domaine alimentaire mais proposent aussi un certain soutien (soutien scolaire, temps d'échanges, écoute). Le CDAS, intervient aussi dans la lutte contre la précarité et l'isolement en proposant un accompagnement social et des aides pour les personnes en difficulté en particulier les familles.

Ces différents dispositifs mis en place ont pour but de remédier aux situations de précarité ou de difficulté sociale sur le territoire de la CCPRF. Pour autant, on observe un déséquilibre sur l'accessibilité des services et organismes sociaux entre les différentes communes notamment les communes du Sud. Pour les acteurs de la CCPRF, l'éloignement des services et leur dématérialisation accrue, conduisent à des situations d'isolement et amplifie aussi le phénomène de "non-recours" au Droit et ne participe pas à la prise en charge directe et rapide des situations d'urgence.

"Ici, à Essé, et dans d'autres communes aussi, il n'y pas de logement pour les CCAS mais, par contre on a des logements communaux et ils sont tous occupés, il n'y a pas de vacance on va dire, c'est dommage. [...] On n'a pas de logements d'urgence et sur les communes autour il n'y en a pas beaucoup non plus. Il faudrait qu'on arrive à recenser les logements d'urgence, l'année dernière on avait une personne qui s'est retrouvée dans la rue et on était bien embêté parce qu'elle était en divorce et sa maison était en vente. On lui a trouvé finalement un logement d'une pièce à côté de la salle de sport le temps de lui trouvé un vrai logement". (Sarah, professionnelle)

Une autre problématique reste prégnante sur le territoire. En effet, pour les acteurs sociaux et les responsables associatifs ; ce ne sont pas les personnes aidées qui posent question, mais bien celles qui n'ont pas accès aux aides et n'ont donc pas recours à leurs droits. Celles que les professionnels et les élus ont des difficultés à identifier et appellent "**les invisibles**" :

"La grosse problématique, c'est qu'on n'a pas forcément connaissance de toutes les situations difficiles. Et on peut comprendre aussi que pour la personne concernée ce n'est pas facile non plus de faire le premier pas et de venir pousser une porte d'un service social. [Il faut]"trouver les moyens de toucher les personnes qui sont en difficulté et qui n'osent pas. Parce qu'elles ont toutes des droits". (Eliane, Professionnelle du social dans une "commune pôle")

"Notre problématique c'est qu'on a des gens qui connaissent bien et qui vont taper à toutes les portes et, d'autres, à côté, qui ne vont pas venir oser nous voir pour demander et qui se retrouvent finalement sans rien". (Sophie, Responsable CCAS)

Ces faits illustrent une problématique souvent questionnée dans l'intervention sociale en général concernant la question du "non-recours" et de la difficulté pour les acteurs d'identifier une population qui ne viendrait pas vers les services.

A cela s'ajoute la méconnaissance des missions des différentes structures par les professionnels. Par exemple, depuis juin 2016, l'ASFAD³⁰ porte le poste d'Intervenant Social en Gendarmerie (ISG). Ce poste occupé par un assistant du service social permet un réel accompagnement social en lien avec les forces de l'ordre. Ainsi, l'ISG du secteur a souligné, qu'en 2016, 41% des situations n'étaient pas connues des services sociaux, mais 20% sont orientées par les services sociaux.

Les professionnelles du CLIC ont constaté une augmentation significative des missions hors cadre (dépassements de missions). Cela s'explique par plusieurs raisons :

- une augmentation des besoins de la population (délitement des solidarités primaires et non-recours aux solidarités secondaires)
- des services de plus en plus dématérialisés. Cette dématérialisation interroge le primo-accueil et l'accompagnement social des usagers, la mobilité numérique (accès au matériel informatique, aux réseaux (internet), ressources culturelles (sensibilisation à l'outil informatique)
- des permanences délocalisées de moins en moins nombreuses. Ceci entraîne un manque de proximité avec la population
- des travailleurs sociaux sous tension

³⁰ ASFAD : Association pour les Familles en Difficulté.

Depuis septembre 2016, on constate [au CLIC de la Roche aux Fées] que les usagers s'adressent à nous pour toutes demandes. C'est notre faute, car avec ma collègue, on a la même vision de l'accompagnement social. Lors du primo-accueil (premier contact), l'entretien avec l'utilisateur dure en moyenne 1 heure, car on balaie tous les aspects de la vie de la personne : logement, santé, etc. Notre leitmotiv est l'accès aux droits et notre cheval de bataille est la lutte contre le non-recours aux droits. [...] Quand l'utilisateur peut prétendre à l'ACS par exemple, on le réoriente vers une assistante sociale du CDAS, mais le délai de prise de rendez-vous est souvent trop long pour l'utilisateur, et il revient nous voir. Souvent, les usagers nous disent : "ici c'est bien, on peut passer à l'improviste, on vous connaît, on a confiance, on n'est pas trimballé de services en services, de professionnels en professionnels. On a un seul contact et on voit toutes nos démarches [ou presque] avec une seule professionnelle, c'est beaucoup plus confortable et simple!" (Sophie, professionnelle du CLIC de la Roche aux Fées).

Suite à ces constats très récents (2016/2017), il est primordial de renouer le lien avec la population et lui apporter un réel service de proximité en proposant un lieu ressources pour tout public et une polyvalence de services (travailleurs sociaux : assistants sociaux, éducateurs spécialisés, technicien de l'intervention sociale et familiale, conseiller en économie sociale et familiale. Il est également proposer de définir les missions et les rôles de chacun (analyse transversale, collective et partagée avec le Département, le CDAS, les CCAS, le CLIC, etc.).

Le non-recours aux droits rejoint une autre problématique dans l'air du temps, celle de l'aller-vers. Tout est une question de support. Les supports sont plus efficaces quand ils sont invisibles. Il y a aussi la question des prises de relation, c'est-à-dire "comment aller vers", comment entrer en relation plutôt que de proposer que les personnes viennent vers un "guichet" (bureaucratization de l'action sociale). Les structures de l'intervention sociale doivent s'interroger sur le support et les prises d'entrer en relation, comment faire pour rendre le support de prise en relation invisible?

7.2. La problématique du "non-recours" aux droits et aux services.

La question du non-recours renvoie à toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation sociale ou un service auquel elle pourrait prétendre. Son approche s'élargit aujourd'hui à une diversité de domaines d'intervention³¹.

³¹ Philippe Warin, Le non-recours : définition et typologies, Document de travail n°1, Odenore, 2010.

Plusieurs raisons peuvent expliquer le phénomène du non-recours :

- la non-connaissance³² ou la méconnaissance des dispositifs par les usagers. Les personnes n'ont pas connaissance des dispositifs, droits, aides, prestations.
- la non-demande³³, c'est-à-dire que les personnes connaissent l'existence des aides, prestations, dispositifs, etc. mais n'en font pas la demande (l'autocensure, la crainte d'être étiqueté, un décalage entre la prestation et le besoin, un manque d'autonomie dans les démarches (illettrisme, dématérialisation des services, manque de mobilité, etc.).
- la non-proposition, à savoir que les prestations ne sont pas proposées aux personnes.
- la non-réception, c'est-à-dire que la personne demande la prestation mais l'institution ne répond pas par la positive ou la négative. Ceci entraîne un découragement au vu de la complexité administrative.

Face à cette problématique, comment lutter contre le non-recours et toucher la population "invisible" ? A ce niveau, il serait intéressant de mettre en œuvre une politique favorisant le recours aux droits, aux services, aux prestations :

- Développer les campagnes d'informations, de sensibilisation : vulgariser et simplifier l'information des droits, expliciter les aides en termes positifs et non négatifs (par le "wording")
- Développer l'accompagnement dans les démarches administratives pour tout public. En effet, le constat est que l'administration catégorise la population par âge (par exemple : la Mission Locale), par profil (par exemple : le CLIC pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap ; le CDAS plutôt axé sur l'enfance et la petite enfance). Un lieu ressource et unique pour réaliser toutes les démarches d'accès aux droits est largement sollicité par la population.
- Développer l'analyse mixte et collective entre structures (CAF, CPAM, Département, ARS, CCAS/CIAS, CDAS, CLIC, etc.) ainsi que les temps de rencontre et les projets communs.
- Le territoire de la CCPRF compte 16 communes. Parmi ces 16 communes, 14 ont un CCAS. Les communes proposent des services différents, l'harmonisation des services serait un axe de travail afin de proposer à la population de la CCPRF l'accès aux mêmes services.

³² Le non-recours aux droits et aux services Éléments de définition Focus de la PFoss n°9 Septembre 2016

³³ *Ibid.*, p. 2

7.3. L'isolement générationnel.

Les acteurs du territoire de la CCPRF expliquent qu'il existe un nombre plus important de personnes isolées en "campagne". Ils expliquent cela par un phénomène générationnel, également lié à la "culture" du milieu rural.

"C'est une génération qui n'aime pas trop demander. [...] Ils le disent bien : "on ne peut pas toujours demander"" (Paul, un habitant de la CCPRF)

"Je pense que c'est très compliqué de savoir ce dont les personnes auront envie. On est en milieu rural, donc le fait de déménager à 80 ans pour aller dans un logement dit adapté, je ne suis pas sûre que ce soit la chose que la plupart des personnes âgées confrontées à ces problématiques aient envie. C'est quand même très délicat de faire le pari qu'on va vendre sa maison, un bien qui peut avoir une valeur sentimentale forte, pour aller prendre un loyer dans un immeuble adapté. Je crois qu'il y a des collectivités qui se sont cassées les dents sur ces projets-là." (Julie, une habitante de la CCPRF).

En effet, il est compliqué de projeter les besoins des personnes à 20 ou 30 ans, sachant que les modes de vie évoluent. Cependant, il existe une variable constante : le manque d'anticipation. Comme le souligne Julie, un déménagement lorsque l'on a 80 ans n'est pas chose aisée, c'est pourquoi il est important de s'y préparer psychologiquement en anticipant ses besoins.

Par ailleurs, ces propos traduisent l'impossibilité d'aider tout le monde, de toucher l'ensemble des populations, et le droit pour ces-dernières de ne pas s'inscrire dans le modèle dominant.

Face à ces problématiques d'isolement, chaque personne interrogée a pu exprimer son besoin de créer du lien, de la convivialité, de la vie. Forts de ces constats, les acteurs rencontrés sur le territoire justifient les actions menées au sein des communes. En effet, plusieurs solutions sont mises en place pour lutter contre l'isolement social :

- Développer les activités intergénérationnelles
- Les repas de fin d'année, colis de Noël, etc. pour les personnes âgées de 70 ans ou plus

- On relève une très forte vie associative sur le territoire, impliquée dans la lutte contre l'isolement. Ces associations présentent une forte diversité de manifestations (sportive, culturelle, festive, etc.), qui sont recensées au sein d'un livret distribué par la CCPRF. Cette effervescence est perçue comme une richesse sur le territoire. Il est important de l'encourager et d'aider et soutenir le lien associations/organismes sociaux.

"Il faut créer de la vie, que ça bouge. [...] Créer du lien entre les générations, et entre différentes populations". (Judith, une habitante de la CCPRF)

"Deux fois l'an à la fin de l'année scolaire et pour Noël, on organise avec l'école... que les aînés viennent déjeuner avec les enfants un midi, et ça a toujours beaucoup de succès parce que ça permet de créer du lien social". (Liliane, Elue d'une "petite commune")

L'idée dominante chez un certain nombre d'acteurs du territoire est d'apporter à la vie associative une certaine transversalité, un décloisonnement, voire la mutualisation de certaines associations, afin de créer un maillage associatif plus efficient pour l'ensemble des acteurs du territoire. A ce niveau, différentes propositions peuvent être envisagées :

- Créer une maison des associations dans un lieu facilement accessible où les différentes associations de la CCPRF pourront se rencontrer et échanger.
- Mettre en place des actions de proximité pour lutter contre l'isolement : initier des moments de rencontres (café social, café citoyen hebdomadaire, etc.), jardins partagés, etc.
- Développer des actions intergénérationnelles : système de parrainage par exemple entre un junior et un sénior (sur le même principe que l'association "l'outil en main")

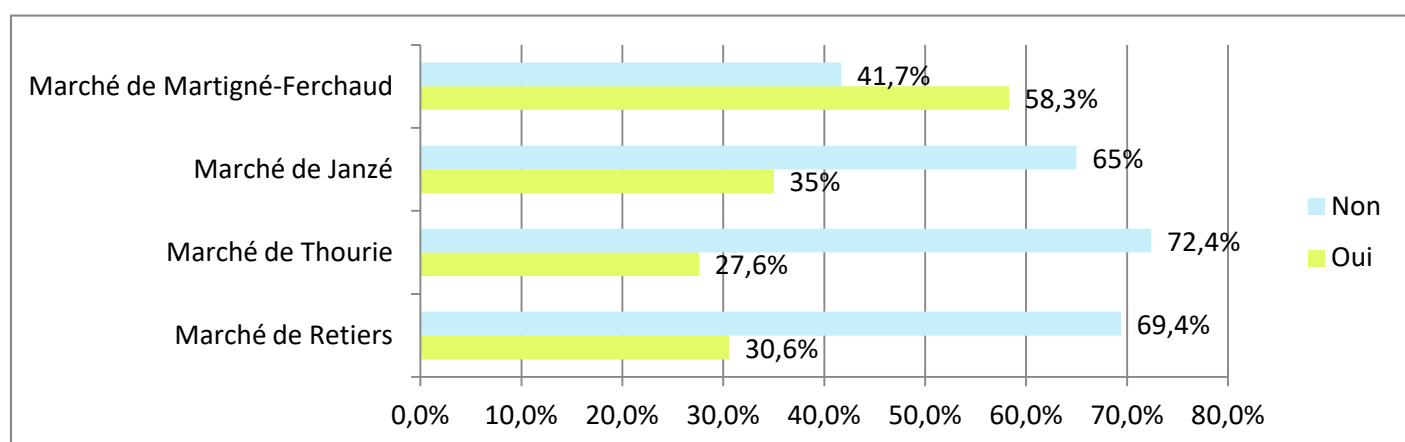
"Ce serait bien qu'on ait une salle, ou est-ce que ça pourrait tourner dans les communes, d'avoir une ou deux animations par semaine, en faisant pas spécialement pour les personnes âgées mais pour tous les âges, des rencontres de jeunes avec des personnes plus âgées". (Martine, une habitante de la CCPRF)

"Alors on croule sous les associations, des fois on s'y perd. C'est plutôt bien, on parle de la crise du bénévolat [...] mais pour l'instant nos associations vivent. On a beaucoup d'associations dans le domaine social et humanitaire. Je pense au secours catholique, je pense aux restos du cœur..." (Jacques, un habitant de la CCPRF)

"Il y a un tissu associatif assez riche mais finalement chacun vit un peu dans sa bulle, de façon un peu cloisonnée". (Pierre, un habitant de la CCPRF)

Sur le territoire de la CCPRF, le tissu associatif est dense, néanmoins, nous constatons - via l'enquête réalisée sur les 4 marchés - que la majorité des personnes interrogées n'ont pas d'inscription associative excepté pour les personnes interrogées sur le marché de Martigné-Ferchaud, la majorité fait partie d'au moins une association (58,3%). Ce constat est peut-être en lien avec le cloisonnement et la tendance à l'entre-soi au sein des associations, comme l'explique Pierre, ci-dessus).

Faites-vous partie d'une ou plusieurs associations?



Synthèse



Un taux de pauvreté sur la CCPRF (8,2%) inférieur au niveau national (14,5%) et départemental (10,1%).



Les moins de 30 ans plus exposés à la pauvreté.



Des locataires plus touchés par la pauvreté et la précarité que les propriétaires.

Des services sociaux sous tension :



- le référent RSA sur la CCPRF suit 220 personnes, alors qu'à Vitré Communauté, le référent RSA suit 170 personnes
- des dépassements de missions de plus en plus fréquents et nombreux des professionnels du CLIC de la Roche aux Fées.



La CCPRF n'est pas épargnée par le non-recours aux droits. Le non-recours a plusieurs causes : la non-connaissance de ses droits, la non-demande, etc. Ce non-recours est aidé par des permanences d'accès aux droits parfois annulées, l'absence de permanences de certaines institutions durant les périodes de vacances scolaires, la dématérialisation des services et de ce fait un manque d'accompagnement social dans les démarches et l'accès aux droits.



Des activités et animations pour les seniors, une vie associative riche et un territoire dynamique. La majorité des personnes interrogées disent se sentir bien voir très bien sur le territoire. Malgré certaines réserves pour quelques habitants de Martigné-Ferchaud qui déplorent le "centre-bourg qui se meurt" et la concentration des services (exemple : Maison de Santé, supermarché) hors centre-bourg. Cependant, ces mêmes habitants soulignent la pertinence du minibus récemment mis en place.

VIII - PERSONNES ÂGÉES

Une personne est considérée comme âgée dès lors de son passage à la retraite, à 60-65 ans. La société française a des représentations plutôt négatives sur les personnes âgées, on parle alors de retraite - considérée pendant longtemps comme une "mort sociale" - qui signifie se retirer de la société. Or les personnes âgées font partie intégrante de la société, ce sont avant tout des personnes adultes ayant une expérience riche. Depuis quelques années, la société tente de valoriser cette frange de la population en les dénommant non plus comme personnes âgées mais comme seniors.

L'allongement de la durée de vie, le vieillissement de la population, la perte d'autonomie et la dépendance, dus en partie aux progrès médicaux et sociaux, sont identifiés et traités comme des questionnements, des problématiques, des contraintes mais également comme des enjeux et des leviers sociaux, économiques, politiques et territoriaux.

"Jamais la question des seniors n'a été aussi présente dans le débat public³⁴". C'est pourquoi, la loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement) a vu le jour. Cette adaptation est incontournable, car, selon la prospective démographique, "au 1^{er} janvier 2050, la France compterait alors sept habitants âgés de 60 ans ou plus pour dix habitants de 20 à 59 ans³⁵". Il est donc nécessaire d'élaborer une stratégie globale, cohérente à l'échelle des territoires, adaptée aux besoins des personnes concernées et ainsi permettre aux seniors de bénéficier des mêmes services, qu'ils vivent en milieu urbain, périurbain ou rural, là est le défi.

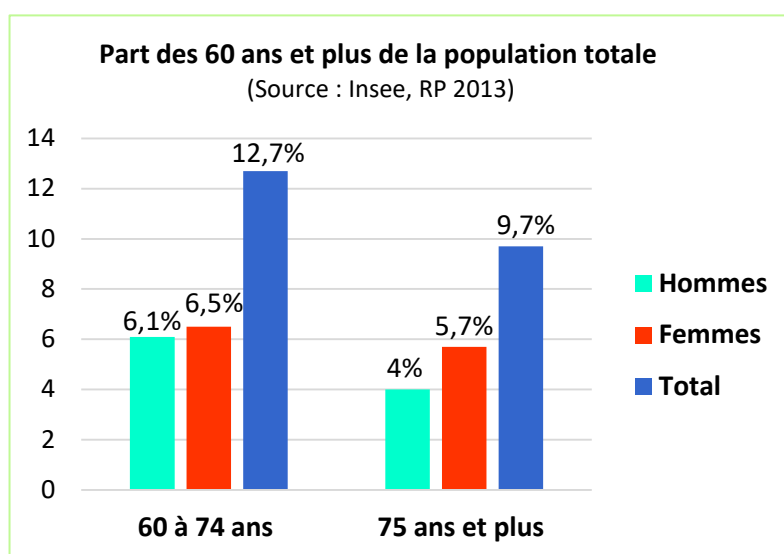
8.1. La structure de la population âgée par sexe sur la CCPRF.

Le vieillissement de la population est un constat national, aucun territoire n'y échappe. Sur la CCPRF, on constate que les personnes âgées d'au moins 60 ans représentent plus de 22% en 2013. Parmi cette frange de la population, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 60-74 ans avec 12,7%. De plus, sur l'ensemble de ces deux tranches d'âges, la part des femmes est plus importante que celle des hommes. (cf. graphique ci-après). Ce constat est en adéquation avec le fait que les femmes ont une espérance de vie plus importante que les hommes. En effet, "l'espérance de vie à la naissance atteint 79,4 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en 2016 en France métropolitaine"³⁶.

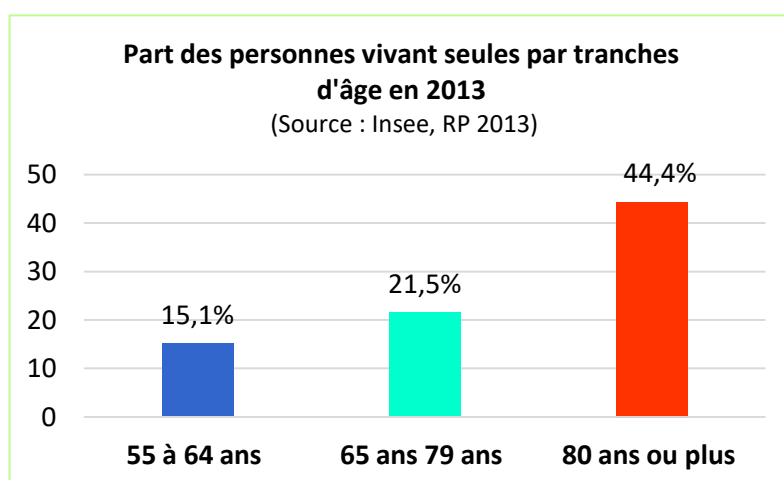
³⁴ Serge Guérin, *La nouvelle société des seniors*, Editions Michalon, 2011, coll. Essai, Paris, p.7.

³⁵ [En ligne] URL : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ecostat_d.pdf.

³⁶ [En ligne] URL : <http://www.observationsociete.fr/population/donneesgeneralespopulation/evolution-esperance-de-vie.html>

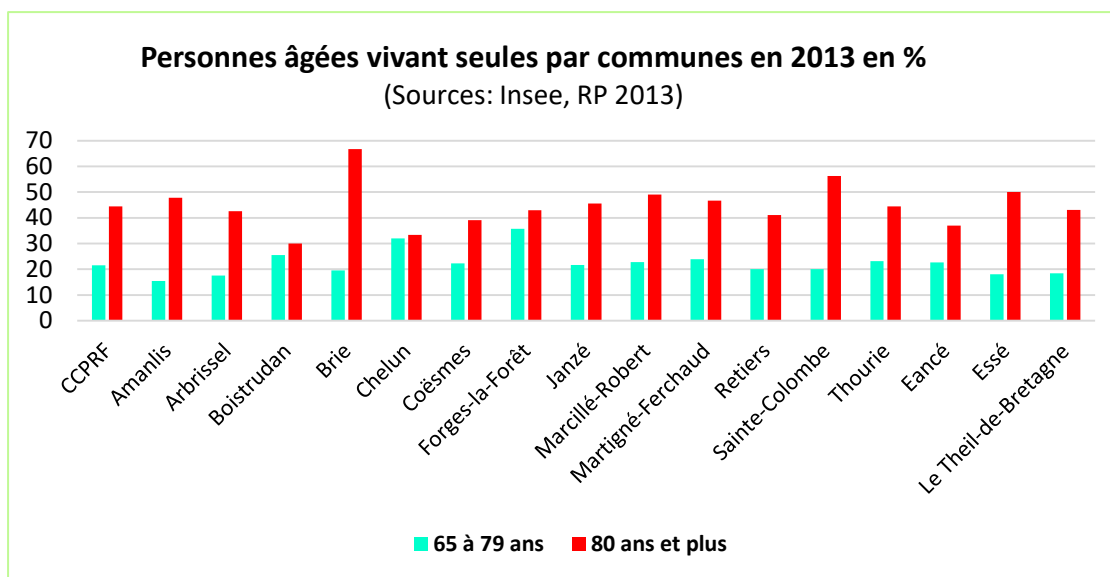


Parmi la population des personnes âgées d'au moins 55 ans, on constate que plus les personnes avancent en âge, plus elles vivent seules. Cela est dû aux séparations mais plus particulièrement au veuvage. En effet, la part des personnes vivant seules âgées de 80 ans ou plus est surreprésentée (44,4%) par rapport aux autres tranches d'âge.



En 2013, la répartition des personnes âgées vivant seules n'est pas homogène dans les différentes communes qui composent la CCPRF. En effet, dans certaines communes, le taux de personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules est supérieure à l'échelle intercommunale. Brie (66,7%), Sainte-Colombe (56,3%), Essé (50%), Amanlis (47,8%) et Martigné-Ferchaud (46,7%) sont les communes où la part des 80 ans et plus est plus élevée que la moyenne de l'EPCI.

Si vivre seul n'est pas synonyme d'isolement, la problématique demeure prégnante pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont plus vulnérables et dont l'isolement peut produire des cumuls de fragilités.



Le fait de vivre seul peut poser quelques difficultés aux personnes. Mais, quelles sont les solutions lorsque la personne souhaite se rapprocher des services et commerces (centre-bourg), vivre au sein d'un collectif ou d'une communauté tout en conservant son intimité, son autonomie et son indépendance?

Depuis quelques années, le Département d'Ille-et-Vilaine soutient les projets d'habitat de "l'entre-deux". On qualifie, ici, l'état d'entre-deux, les formes d'habitat entre le domicile actuel de la personne (qui peut être insalubre, inadapté, peu confortable, etc.) et l'institution pour personnes âgées dépendantes.

Il existe diverses formes d'habitats :

- **Les résidences et lotissements seniors**

Il s'agit de résidences ou de lotissements entièrement pensés pour les seniors (confort, loisirs, services et commerces de proximité, etc.). Ce sont des quartiers généralement haut de gamme et donc destinés à une frange minime de la population : les plus solvables. Ces résidences peuvent s'apparenter à des lotissements fermés. L'aspect sécuritaire est largement mis en avant au sein de ces conceptions d'habitat. La problématique est que ces résidences ne concernent qu'une frange minime de la population seniors et le risque est l'absence de mixité sociale et le développement d'un entre-soi exacerbé.

- **La colocation solidaire et/ou intergénérationnelle**

La colocation solidaire est relativement récente. Elle est née des changements sans précédent de la composition de la cellule familiale. En effet, l'émancipation féminine, l'éclatement de la famille

traditionnelle avec une augmentation du nombre de divorces et par ricochet du nombre de familles monoparentales et recomposées a conduit d'importants problèmes de logement pour bon nombre d'individus. De plus, d'autres changements sociétaux voient le jour comme l'allongement de la durée des études et donc la précarité étudiante.

Afin de tenter d'enrayer ces deux problématiques principales, la colocation solidaire est apparue. Il s'agit de partager un logement (maison ou appartement) de façon intergénérationnelle. Que ce soit une personne âgée partageant un logement avec un étudiant ou avec une famille monoparentale, la colocation solidaire permet d'épargner de l'argent. En effet, en plus de partager les charges et le loyer, le sénior jouit d'une présence rassurante et qui lui évite l'isolement. Concernant la colocation entre seniors et familles monoparentales, l'échange de services peut être très apprécié (garde d'enfants, aides aux déplacements, aux courses, etc.). Ce système est basé sur un mode de réciprocité.

- **L'habitat coopératif / participatif / solidaire.**

L'habitat coopératif est un concept mettant en avant le côté participatif et le fait d'être acteur de son logement et de son environnement. Il s'agit de construire ensemble une résidence en accord avec des normes et des valeurs de solidarité et de convivialité. Les logements sont en adéquation avec les besoins et les envies des habitants. Il s'agit pour les locataires et/ou propriétaires d'être associés à la conception, à la réalisation et à la gestion du bâtiment. Ainsi, ils entament une réflexion collective avec des experts, et tissent un lien en amont de leur vie de voisinage. Ce type d'habitat mise sur la mixité sociale et la démocratie participative.

D'autres initiatives se réalisent sans prendre en compte l'aspect intergénérationnel (du moins au sein des habitations). Afin d'illustrer ce propos, nous prenons l'exemple de *la maison des Babayagas*³⁷, inaugurée en février 2013 à Montreuil (département de Seine-Saint-Denis – région parisienne). Cette aventure commence en 1997 et est imaginée par Thérèse Clerc (porteuse du projet). Dès lors, elle projette une maison de retraite autogérée, citoyenne, écologique exclusivement réservée aux femmes et sans personnel médical. Il s'agit d'un projet expérimental où il est possible de "vieillir autrement". La résidence est composée de logements sociaux, avec une ou plusieurs parties communes comme le hall d'entrée (aménagé pour les circonstances) dans lequel il y a une "université populaire" (s'inspirant d'une maison de quartier).

³⁷ A l'origine la *Baba Yaga* est un personnage de la mythologie russe. Elle est symbolisée par une sorcière. Documentaire audiovisuel. *Nous vieillirons ensemble, la saga des Babayagas*. Le 10 décembre 2013 à 20h35, France 5, 52 minutes.

- L'habitat intergénérationnel

"Le logement intergénérationnel fait partie des modes d'habiter qui ont tendance à se développer depuis quelques années en Europe. Ces derniers ont comme point commun de regrouper, sous un même toit, différentes générations en dehors des formes familiales "classiques". Ils constituent des solutions alternatives et innovantes qui permettent de rester vivre chez soi le plus longtemps possible (et donc d'éviter ou de reculer l'entrée en EHPAD) en favorisant l'autonomie et en luttant contre l'isolement des seniors"³⁸. Il existe trois formes – les plus connues – d'habitat intergénérationnel. Tout d'abord l'**habitat kangourou**, initié en Australie. Il commence à se développer au Québec, aux Pays-Bas, en Belgique et dans quelques pays scandinaves. Cette forme permet à la personne âgée de rester chez elle tout en proposant une partie de son habitation à une famille, un étudiant, etc. Les modalités de la relation sont précisées au sein d'un contrat (charges, loyer, entraide, services, etc.). La seconde forme est l'**habitat groupé intergénérationnel**, qui regroupe des logements conçus et aménagés par les pouvoirs publics ou par un groupe de personnes issues de la société civile). Ces logements sont créés pour accueillir à la fois des jeunes et des moins jeunes, tout en incitant et aidant les relations et liens sociaux (échanges de services, etc.). "Il s'agit de petites unités de vie intégrant des espaces privés et des espaces communs, animées d'une vie collective et autogérées dans une perspective participative. L'habitat groupé, c'est donc posséder un chez soi en partageant un espace de vie commun, généralement autour d'un projet de vie commun. Il comporte nécessairement une dimension d'entraide et de coopération entre les générations qui l'occupent. C'est donc plus qu'une simple cohabitation sans pour autant relever de la vie communautaire."³⁹ La troisième forme concerne les **coopératives d'habitants** qui regroupent des individus souhaitant gérer et transformer ensemble les habitations dans lesquelles ils vivent. Ici, les valeurs socles sont "la propriété collective, la sortie du système spéculatif et la démocratie."⁴⁰ Ce modèle peut prendre plusieurs formes dont l'intergénérationnelle.

- La Colocation Sénior

Inspirée de la colocation étudiante ou entre jeunes adultes, la colocation sénior se développe de plus en plus en témoigne le nombre grandissant de sites internet (Partage seniors, Appartager, le grand partage) ou d'associations (exemples : Cocoon3S ou Colocation seniors) mettant en relation des individus. Cette forme d'habitat permet à des personnes de même génération de partager un

³⁸ Hervé Barry, Agathe Douchet, Ingrid Fourny, Anne Lescieux, Julien Salingue – CRESGE Université Catholique de Lille (à la demande de la CNAF), Etude *Le logement intergénérationnel : évaluation de l'offre et de la demande potentielle. Rôle des politiques publiques*, Dossier d'étude n°132, septembre 2010, p.13.

³⁹ *Ibid.*, p.13.

⁴⁰ *Ibid.*, p.13.

logement et ainsi de lutter contre la solitude et l'isolement et favorisant l'entraide et la convivialité, tout en permettant de réaliser des économies.

- **Le Béguinage**

Le béguinage est un terme qui provient du Moyen-âge et qui se définit par des logements (appartements privés et salles communes) construits autour d'une cour ou d'un jardin. Aujourd'hui, le béguinage réapparaît surtout dans le nord de la France, où l'on trouve des petites maisons (plutôt réservées aux seniors) reliées entre elles par des coursives. Néanmoins, depuis quelques années le Département d'Ille-et-Vilaine soutient ce type de projets.

Il existe donc une multitude de possibilité de logements "entre-deux". Ces différentes formes d'habitat peuvent être adaptées en fonction de la population, du territoire, etc.

8.2. Les personnes âgées dépendantes.

Avec l'allongement de l'espérance de vie, les individus sont plus exposés au risque de dépendance. Les personnes âgées dépendantes sont de plus en plus nombreuses. Pour leur permettre de vivre au mieux, certains services, prestations et établissements existent.

8.2.1. Les établissements.

Le territoire de la CCPRF est considéré par l'Agence Régionale de Santé (ARS) comme bien couvert en termes d'établissements pour personnes âgées dépendantes.

Communes	Etablissements	Type d'établissement	Places hébergement permanent	Places hébergement temporaire	Places Accueil de Jour	Unités Alzheimer
Janzé	Hôpital de Janzé - la Colline	Centre Hospitalier et EHPAD	149	4	-	OUI
Le Theil-de-B.	Résidence Albert Aubry (rattaché au CH de Janzé)	EHPAD	59	-	-	-
Marcillé-Robert	Résidence de l'Etang	EHPAD	91	2	6	OUI
Martigné-F.	Résidence les Lorientes	EHPAD	64	-	-	OUI
Retiers	Résidence Pierre et Marie Curie	EHPAD	96	-	-	-
Janzé	ADMR JRS les Dolmens	Accueil de Jour / SAAD / SSIAD	-	-	10	-

Source : Guide des établissements et services pour personnes âgées, Département d'Ille-et-Vilaine

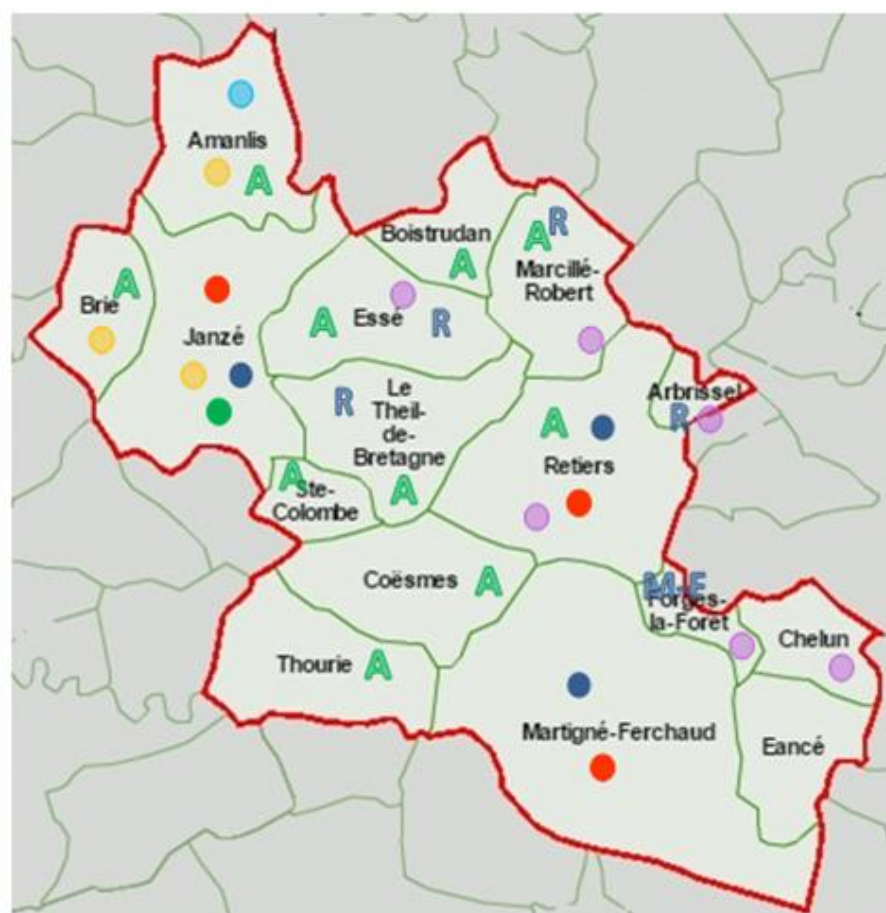
On recense sur la **CCPRF, 5 établissements d'hébergement à destination des personnes âgées dépendantes** (EHPAD), soit au total **459 places**. Et, on relève seulement 6 places en hébergement temporaire : 4 au CH-EHPAD de Janzé et 2 à la Résidence de l'Etang à Marcillé-Robert. Ces établissements sont équipés de matériel médical et accueillent des personnes âgées de plus en plus dépendantes à la fois psychiquement et physiquement, et depuis quelques années des problématiques d'addictions sont apparues.

Les professionnels du territoire ont constaté que les besoins d'hébergement ont souvent un caractère d'urgence (manque d'anticipation des personnes, déni, etc.), or, sur la CCPRF, il n'existe pas de places d'hébergement temporaire d'urgence.

8.3. Les services à destination des personnes âgées.

On décèle une diversité d'offres et de services au profit des personnes âgées sur l'ensemble de la CCPRF :

- Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC). C'est un lieu d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, d'orientation, de ressources et d'informations à destination des personnes âgées de 60 ans et plus, des personnes en situation de handicap, de leur entourage mais également des professionnels. Le CLIC a pour principales missions l'accompagnement, la prévention, l'appui aux professionnels, la diffusion d'information, qu'il s'agisse d'actions individuelles ou collectives.
- Un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).
- Des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR), Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), etc.) couvrent tout le territoire de la CCPRF et proposent divers services. En effet, des services dédiés aux personnes âgées sont mis en place notamment, les services d'aide à domicile, le portage de repas et l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs (exemple : Alzheimer). L'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) est un service inestimable. En effet, les professionnels de l'ESA permettent aux personnes ayant des troubles cognitifs de bénéficier d'un accompagnement ponctuel pour mettre en place des outils, stratégies et astuces permettant d'améliorer le quotidien. La problématique est que l'ESA ne couvre pas tout le territoire. Seules, deux communes de la CCPRF font officiellement partie de leur secteur d'intervention (Chelun et Eancé), les 14 autres communes se situent en "zone blanche". Sur ces 14 communes, 7 bénéficient d'une certaine souplesse (Amanlis, Brie, Janzé, Forges-la-Forêt, Retiers, Arbrissel, Marcillé-Robert), à savoir que l'ESA du Pays de Vitré ou l'ESA ASSIA MFIV CCAS de Rennes peuvent intervenir s'il y a une demande mais surtout si les ESA ont de la place. Néanmoins, 7 communes ne sont pas du tout couvertes et donc, ne bénéficient pas des services de l'ESA.
- Des Animations Seniors.



Légende

● SAAD CCAS

● SAAD ADMR

Territoire d'intervention sur la CCPRF
(R : Retiers et M-F : Martigné-Ferchaud)

● ATOUDOM - Siège (Territoire d'intervention sur la CCPRF A)

● SENOLIA - Territoire d'intervention sur la CCPRF

● Ma Solution - Territoire d'intervention sur la CCPRF

● Au Jour le Jour - Territoire d'intervention sur la CCPRF

A noter :

*L'ADMR JRS les Dolmens (située à Janzé),
Proxim'Services (situé à Vitré),
Zen Seniors Services (situé à Vitré),
O2 Home Services (situé à Cesson-Sévigné)
couvrent tout le territoire de la CCPRF.*

*Les structures : AUB SAD, ADHAP Services,
Bien à la Maison, Carpe Diem,
DomusVi Domicile, La Maison de Clochette,
Vitalliance et Sous Mon Toit couvrent tout le
territoire d'Ille-et-Vilaine.*

Malgré cette diversité d'offres et de services à destination des personnes âgées, les intervenants auprès du public vieillissant affirment que les difficultés persistent sur le territoire : le maintien à domicile (aspects financiers, manque d'anticipation), l'accès aux soins et aux services (selon le lieu d'habitation, les personnes ne bénéficient pas des mêmes services), la mobilité, l'adaptation des logements, etc.

"Ici notre grande difficulté est celle de mobilisation des médecins sur des prises en charge complètes de l'aide à domicile et c'est un vrai casse-tête. Réussir à faire déplacer un médecin ici pour discuter avec la conseillère en gérontologie, médecin du conseil départemental les limites du maintien à domicile d'une personne, ça je n'y suis parvenue". (Alice, Responsable ADMR)

"On aimerait avoir ici sur le territoire une équipe d'une ESA (une équipe spécialisée de l'Alzheimer parce que on est sur une zone blanche". (Cécile, Responsable ADMR)

"On a des problèmes pour les aidants qui accompagnent les personnes malades d'Alzheimer ou autres, là on sait que sur le territoire il n'y a pas de choses ou en tout cas pas suffisamment. Des familles en grande souffrance avec des aidants qui disparaissent puisqu'ils ont épuisés voilà et ça c'est quand même dramatique. Au niveau des personnes âgées il n'y a pas assez de transport. Nous on le vit par rapport à l'accueil du jour notamment où on assure une partie du transport et pas tout et on a parfois on a dû mal et le TAD n'intervient plus et ça c'est un problème. Les taxis coûtent cher pour les familles. Nous on paie une partie, et si vous faites Martigné-Ferchaud et Marcillé- Robert par jour c'est cher et il y'a des familles qui n'ont pas les moyens. Et le problème de transport sur le territoire c'est pure problème de financement". (Sophie, Responsable d'un EHPAD)

"Nous, on aurait besoin de places supplémentaires, on aimerait également disposer d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) et aussi d'une plateforme de répit pour pouvoir mener d'autres activités. il y a des besoins de logement pour les personnes âgées, des petites unités de vie, il faut proposer les lieux de vie en autonomie pour des personnes en situation de handicap avec moins de 10 logements, de petites structures". (Cécile, Responsable AMDR)

Synthèse



Un déficit d'image pour la population Seniors (représentations sociales négatives) dû aux vocables utilisés, par exemple : la prise en charge des personnes âgées dépendantes.



Des personnes âgées représentant un peu moins d'un quart de la population totale de la CCPRF en 2013.



Des personnes, âgées de 80 ans et plus, plus exposée à la solitude.



Des solutions d'hébergement entre le domicile et l'EHPAD inexistantes sur la CCPRF (en projet sur Janzé).



Des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile publics et privés : possibilité de choix pour la personne.



L'existence d'aides pour l'adaptation du logement (*via* le PLH2).



Des solutions d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (5 EHPAD sur les 16 communes de la CCPRF).



Des dispositifs ne couvrant pas tout le territoire (par exemple : l'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)). Quid de l'égalité de services entre communes d'une même Communauté de Communes?

IX - HANDICAP

9.1. Les personnes en situation de handicap.

Le handicap est un champ très vaste. Pour le définir, nous nous appuyons sur la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 114) : *"constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant."* Selon le type de handicap (physique, mental, psychique, sensoriel), les besoins des personnes varient.

9.1.1. Structures d'accueil et d'hébergement.

Structure	Ville	Type de structure	Hébergement permanent / Place	Hébergement temporaire	Accueil de jour	Foyer de vie	Logements individuels semi-autonomes
Foyer Siloë	Coësmes	Foyer de vie	19	1	2		
Foyer du Bois Macé	Retiers	Foyer d'hébergement	11 (pour travailleurs ESAT)	1	4	8	
Foyer de Taillepie	Martigné-Ferchaud	Foyer de vie	22	1	5	8	6
ESAT de Retiers	Retiers	ESAT	50				

En 2016, sur la CCPRF, on comptabilise quatre structures d'accueil et d'hébergement à destination des personnes en situation de handicap, soit 118 places au total. Ces structures disposent de personnels d'encadrement tels que des moniteurs-éducateurs, des animateurs, des aides médico-psychologiques et des éducateurs spécialisés.

La pénurie de places dans les établissements constitue l'une des contraintes les plus soulignées par les professionnels. Faute de places, certaines familles se retrouvent dans l'obligation de se tourner vers d'autres structures en dehors de la CCPRF ou se résignent et tournent le dos à l'institution.

"Aujourd'hui, on accueille des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques sévères et autres. Et on héberge 19 personnes sur le collectif dont 11 en foyers d'hébergement et 8 en foyer de vie et c'est complet. En plus, je pense ce qu'il y a à développer ici, c'est l'habitat regroupé sur le territoire ce qui n'existe absolument pas ici". (Camille, responsable d'un foyer de vie)

De même, certains responsables de foyers aspirent à la création d'établissements spécialisés tels que des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) - par ailleurs très attendus par d'autres professionnels, des Instituts Médico-Educatifs (IME), des Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD). Ils souhaiteraient aussi voir le nombre de médecins traitant de leurs usagers augmenter afin d'assurer un meilleur suivi médical. Les besoins liés à l'accessibilité des bâtiments et services publics sont soulignés par les responsables de foyers de vie car certaines personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés à se déplacer quotidiennement.

"Ici sur le territoire on n'a pas d'IME [Institut Médico-Educatif]. On est quand même limitrophe, il y a des IME, à Bain-de-Bretagne, Chantepie, même Rennes, il y a des parents qui habitent sur notre territoire et qui n'ont pas de place en IME pour leur enfant sauf à Rennes. Ils veulent que leur enfant reviennent sur notre territoire et se rapproche du domicile parental. Et, nous avons de plus en plus de sollicitations, en plus l'accessibilité n'est pas au mieux, je pense que la mobilité est assez réduite. C'est une contrainte de ne pas pouvoir se déplacer. L'accessibilité dans la ville. Je me rends compte aujourd'hui, si on avait un public en fauteuil roulant, rien que pour aller faire des courses au Super U, ce n'est pas pratique. Le trottoir n'est pas réfléchi à conséquence". Cristelle responsable Foyer de vie

"Nous, on a pas un médecin attiré à l'établissement. On part du principe que les personnes ont des médecins différents. Après nous pour assurer le suivi, il faut que ça reste dans notre secteur, il faut que ça soit local. On n'a pas à courir à Vitré. On travaille avec les médecins de Martigné-Ferchaud, Retiers et tout ce qui est spécialiste il faut qu'on aille soit à Châteaubriant soit à Rennes. C'est évident que l'éloignement géographique est un inconvénient pour nous puisque les rendez-vous chez le psychiatre sur Rennes il faut compter 3 h".
Joceline Responsable Foyer de vie

"On a des personnes qui ont des besoins d'accompagnement au quotidien par le SSIAD, on est du secteur de Martigné-Ferchaud donc on s'est rapproché du SSIAD de la Guerche qui est le plus près de chez-nous. Et le SSIAD de la Guerche nous a dit que nous ne faisons pas partie de le secteur, votre territoire à vous c'est Janzé. Donc on est allé à Janzé et à Janzé on nous dit mais on n'a pas d'agrément pour intervenir auprès des personnes en situation de Handicap. Donc on est confronté à une difficulté d'aide infirmière. Il faut qu'il y est sur le territoire des infirmiers qui interviennent aussi auprès des personnes handicapées (...) il n'y a pas ce qu'on appelle le SAVS. Ça n'existe pas sur le territoire du Pays de la Roche aux Fées. Il je pense qu'il faut le créer. Il y'a un certain nombre de personnes diminuées qui auraient besoin d'un accompagnement pour pouvoir rester au domicile". Joceline, Responsable Foyer de vie

9.1.2. AAH : Allocation Adulte Handicapé.

L'AAH est une prestation financière qui permet aux personnes, étant dans l'incapacité de travailler, de bénéficier d'un (faible) revenu (environ 800€ maximum / mois).

Les bénéficiaires de l'AAH en 2013 sur la CCPRF

	Nombre de bénéficiaires	Poids sur les allocataires
Allocation AAH	300	7,5%

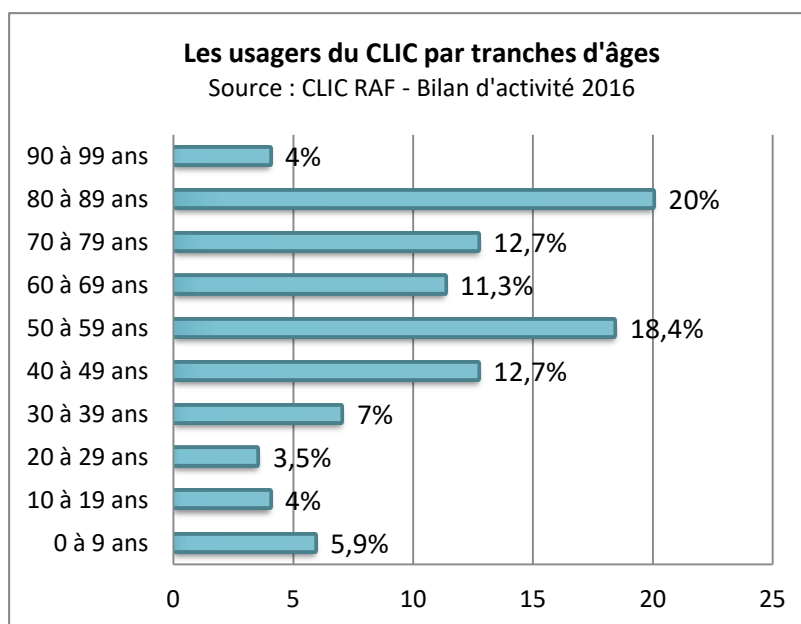
Source : CAF - statistiques

Sur la CCPRF, en 2013, 7,5% des bénéficiaires de la CAF sont des allocataires de l'AAH soit 300 au total. Ces allocataires sont à la fois des personnes en situation de handicap vivant en institution mais également à domicile.

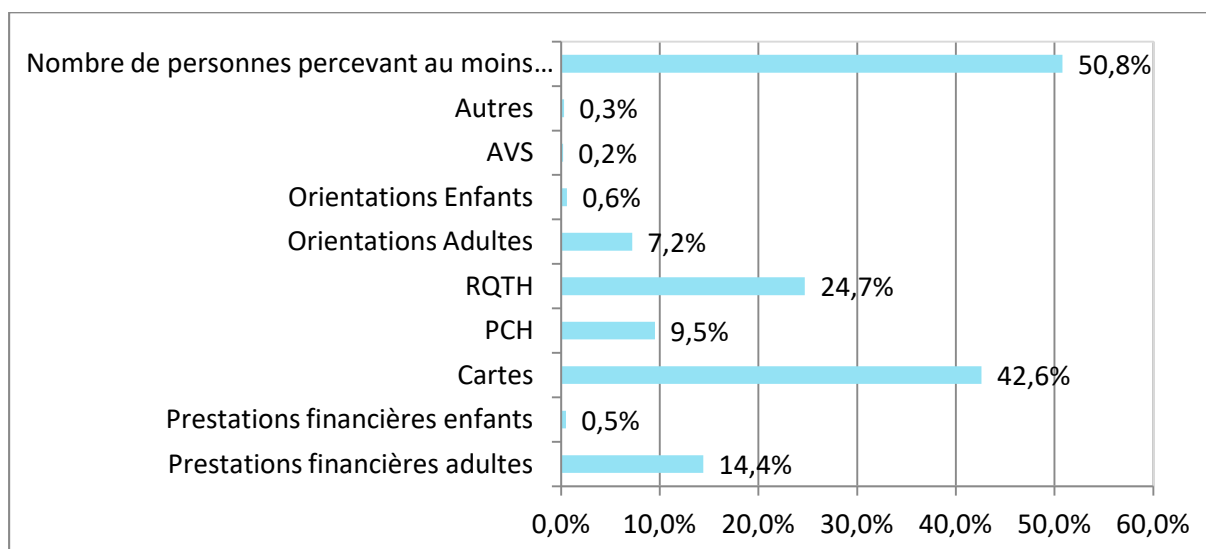
9.1.3. Les demandes réalisées au CLIC de la Roche aux Fées en 2016

Il s'agit, ici, des demandes d'aides et prestations réalisées au CLIC de la Roche aux Fées pour les premières demandes et renouvellement.

Types de demandes	Total	Répartition en %
AAH	85	29%
AEEH	21	7,2%
RQTH	100	34,1%
Cartes (stationnement, invalidité, priorité)	87	29,7%
Total	293	100%



Répartition des prestations pour personnes en situation de handicap
Pays de Vitré – Porte de Bretagne (2016)



Source : MDPH d'Ille-et-Vilaine - Chiffres 2016

Synthèse



Des solutions institutionnelles sur la CCPRF mais un manque d'infrastructures (IME, SAVS, etc.), mais également un manque de places au sein de l'existant.



Une amélioration du recours aux droits (droits MDPH), dû à la connaissance des services de proximité et des permanences délocalisées.



Des orientations MDPH qui ne peuvent être honorées sur le territoire de la CCPRF (exemple : SAVS, SAMSAH, IME, etc.)



Des logements semi-autonomes et adaptés existant sur le territoire mais qui sont à développer.

X - SANTÉ

La santé peut être définie de multiple façons. Il peut s'agir de la santé en termes médicaux qu'elle soit physique ou psychique.

Nous abordons, ici, la santé sous deux angles :

- l'offre de soins, la couverture médicale du territoire, qu'il s'agisse de médecine générale ou de médecine spécialisée ;
- l'accès aux soins (géographique et financière)

10.1. L'offre de soins sur le territoire de la CCPRF.

10.1.1. Les professionnels de santé en 2015 sur la CCPRF.

Professionnels actifs	Total	Martigné-Ferchaud	Janzé	Retiers	Marcillé-Robert	Coësmes	Amanlis	Le Theil-de-B.
Médecins généralistes	20	2	12	5	1	-	-	-
Infirmiers	18	3	6	3	2	3	1	-
Kinésithérapeutes	22	3	13	3	-	-	2	1
Dentistes	9	1	5	3	-	-	-	-
Orthophonistes	13	1	7	5	-	-	-	-
Podologues	5	1	2	2	-	-	-	-
Sage-femme	1	-	-	-	-	-	1	-
Pharmacies	8	1	3	2	1	1	-	-

Source : Insee, Base permanente des équipements, 2015

20 médecins généralistes exercent sur la CCPRF. On dénombre également 18 infirmiers, 22 kinésithérapeutes ainsi que 9 dentistes, 13 orthophonistes, 5 podologues et 8 pharmacies sur la CCPRF. Nous constatons que les trois communes pôles sont les mieux dotées en termes de professionnels de santé, la différence avec les autres communes est flagrante (sans compter les neuf communes non présentes dans le tableau ci-dessus).

10.1.2. Une faible densité de professionnels de santé.

Nombre de professionnels*	CCPRF	C.C. Pays de Chateaugiron	C.C. Bretagne Porte de Loire Communauté	C.C. Pays de Redon	Rennes Métropole	Bretagne	France
Médecins généralistes	8,2	8,9	7	7	11,2	10,7	10,4
Infirmiers	6,7	7,7	15,1	7,1	7,3	21,8	18,7
Kinésithérapeutes	6,3	8,1	7	5,3	12,1	10,9	10,2
Dentistes	3,5	7,7	4,3	4	7,1	5,8	5,7
Pharmacies	3,1					3,4	3,4

*Nombre de professionnels pour 10 000 habitants

Source : FNPS-INSEE

Avec une densité de professionnels de santé moins importante par rapport aux autres EPCI, la couverture médicale reste aujourd'hui insuffisante sur la CCPRF. En effet, en 2014, le territoire compte 8,2 médecins généralistes pour 10 000 habitants (**soit 1 223 habitants pour un médecin généraliste**), 6,7 infirmiers libéraux pour 10 000 Habitants (**soit 1 427 habitants pour un infirmier**) et 3,5 dentistes pour 10 000 habitants (**soit 2 855 habitants pour un dentiste**). L'offre de santé ne se porte pas au mieux sur la CCPRF, de plus, il existe une différence importante entre le découpage administratif de l'ARS et la pratique du territoire par les habitants.

Selon le rapport "*La démographie médicale en Région Bretagne - situation en 2013*"⁴¹, l'âge moyen des médecins généralistes, en Ile-et-Vilaine, est de 51 ans et 22% ont au moins 60 ans. Pour les spécialistes, la moyenne d'âge est de 49 ans et 19% ont au moins 60 ans. Concernant l'évolution du nombre de médecins généralistes, d'après ce même rapport, en Ile-et-Vilaine, leur nombre a tendance à décroître (passant de 1 372 en 2007 à 1 363 en 2013). La prospective traduit une diminution lente mais constante des généralistes en Ile-et-Vilaine (1 360 en 2018). *A contrario*, le nombre de spécialistes augmentent (passant de 1 512 en 2007 à 1 649 en 2013), et la prospective annonce 1 754 en 2018.

Même si le nombre de généralistes se maintient, tant bien que mal, et le nombre de spécialistes augmente, le choix du lieu d'exercice est à prendre en compte. En effet, certains territoires sont

⁴¹ Sous la direction du Docteur Jean-François RAULT, Président de la Section Santé Publique et Démographie Médicale ; Rapport réalisé par Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS, Géographe de la Santé. Rapport *La démographie médicale en Région Bretagne - situation en 2013*, Ordre National des Médecins - Conseil National de l'Ordre.

mieux pourvus que d'autres en termes d'offres de soins, c'est ainsi que nous pouvons parler de déserts médicaux, soit un territoire sous doté en termes d'offre de soins.

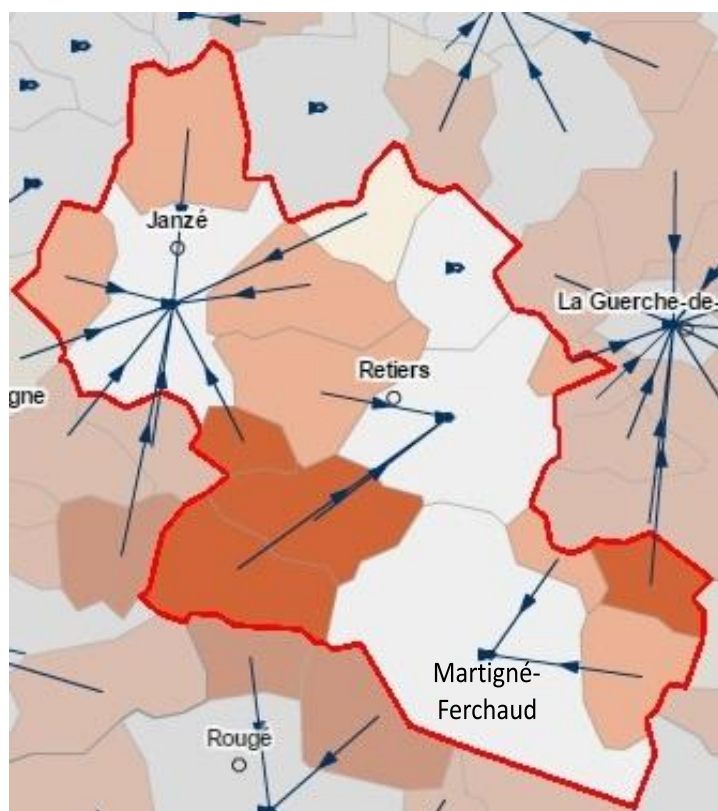
A cette potentielle problématique, s'ajoute celle de l'accès aux soins, qu'il soit géographique ou financier.

10.2. L'accès aux soins.

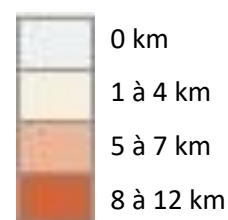
L'accès aux soins est définie comme la facilité plus ou moins importante avec laquelle la population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin. Les contraintes liées à l'accès aux soins peuvent être géographique, physique, sociale, culturelle, financière.

L'accès aux soins en termes géographique constitue une des barrières du non-recours aux soins médicaux. Il s'agit, ici, de la distance à parcourir (et donc du temps à consacrer) pour se rendre chez un professionnel de santé. Pour les personnes ayant des difficultés de mobilité géographique, la distance qui les sépare d'un professionnel de santé peut être rédhibitoire à l'accès aux soins.

Attractivité et accessibilité des médecins généralistes



Distance au généraliste le plus proche en KM, 2014
(Source : ARS)



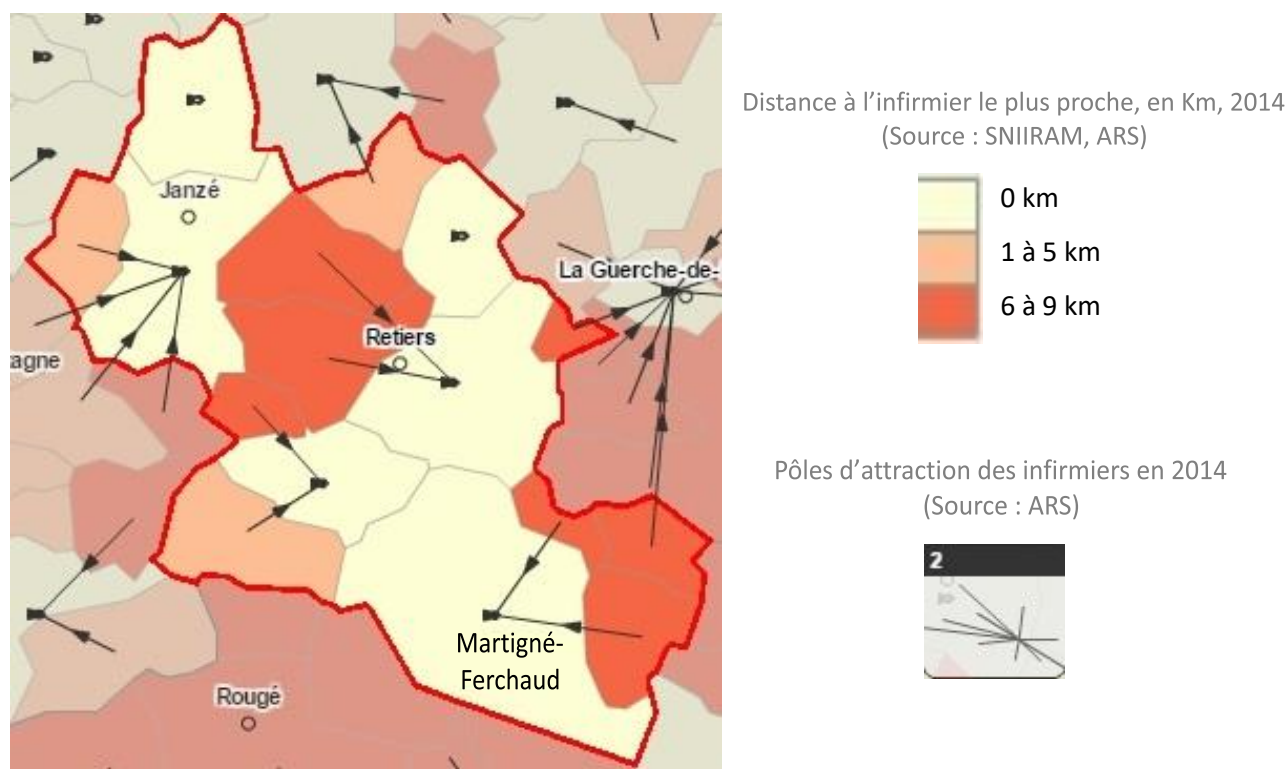
Pôle d'attraction des médecins généralistes, 2014
(Source : SNIIRAM, ARS)



Sur la CCPRF, les médecins généralistes sont concentrés dans les communes pôles (Janzé, Retiers et Martigné-Ferchaud). Par exemple, les habitants des communes d'Amanlis, Brie, Boistrudan, Essé et Sainte-Colombe se rendent sur la commune de Janzé pour consulter un médecin, alors que ceux des communes de Thourie et de Coësmes se rendent sur la commune de Retiers. Cependant, les habitants des communes de Chelun et Arbrissel se rendent sur La Guerche-de-Bretagne. Des communes telles que Sainte-Colombe, Coësmes, Thourie, Chelun et Eancé du territoire sont entre 8 et 12 km du généraliste le plus proche.

Cependant, les médecins généralistes ne sont pas la seule profession médicale touchée, en effet, les infirmiers libéraux - même s'ils se rendent plus aisément à domicile que les médecins généralistes - peuvent être éloignés de certains lieux d'habitation.

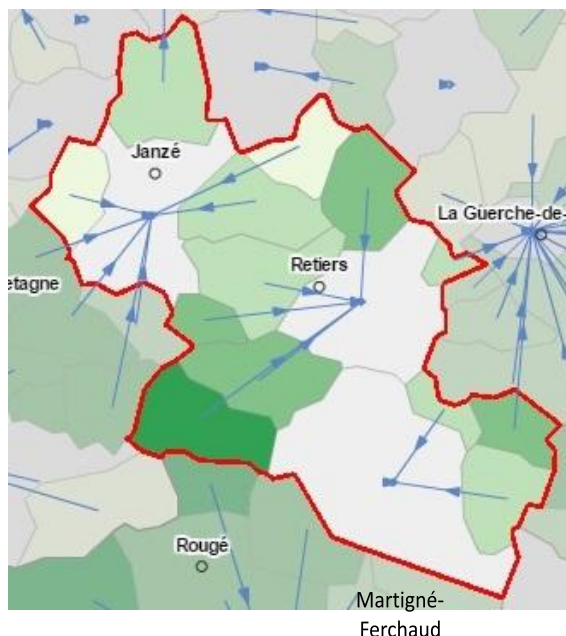
Attractivité et accessibilité des infirmiers



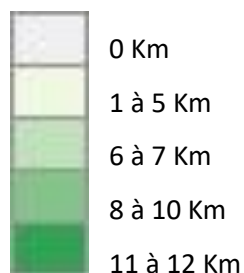
On constate une très forte attractivité des infirmiers dans les communes pôles. Les habitants de la CCPRF se rendent majoritairement à Janzé, Retiers, Martigné-Ferchaud et Coësmes. Cependant, les habitants de la commune de Chelun se rendent sur la Guerche-de-Bretagne et ceux de la commune de Boistrudan se rendent sur Piré-sur-Seiche pour voir un infirmier. 7 communes sont entre 6 et 9 km d'un infirmier.

De plus, les professions médicales plus spécialisées comme les dentistes, ne sont pas épargnés par ces mêmes difficultés.

Attractivité et accessibilité des dentistes



Distance au dentiste le plus proche, en Km, en 2014
(Source : FNPS, ARS)

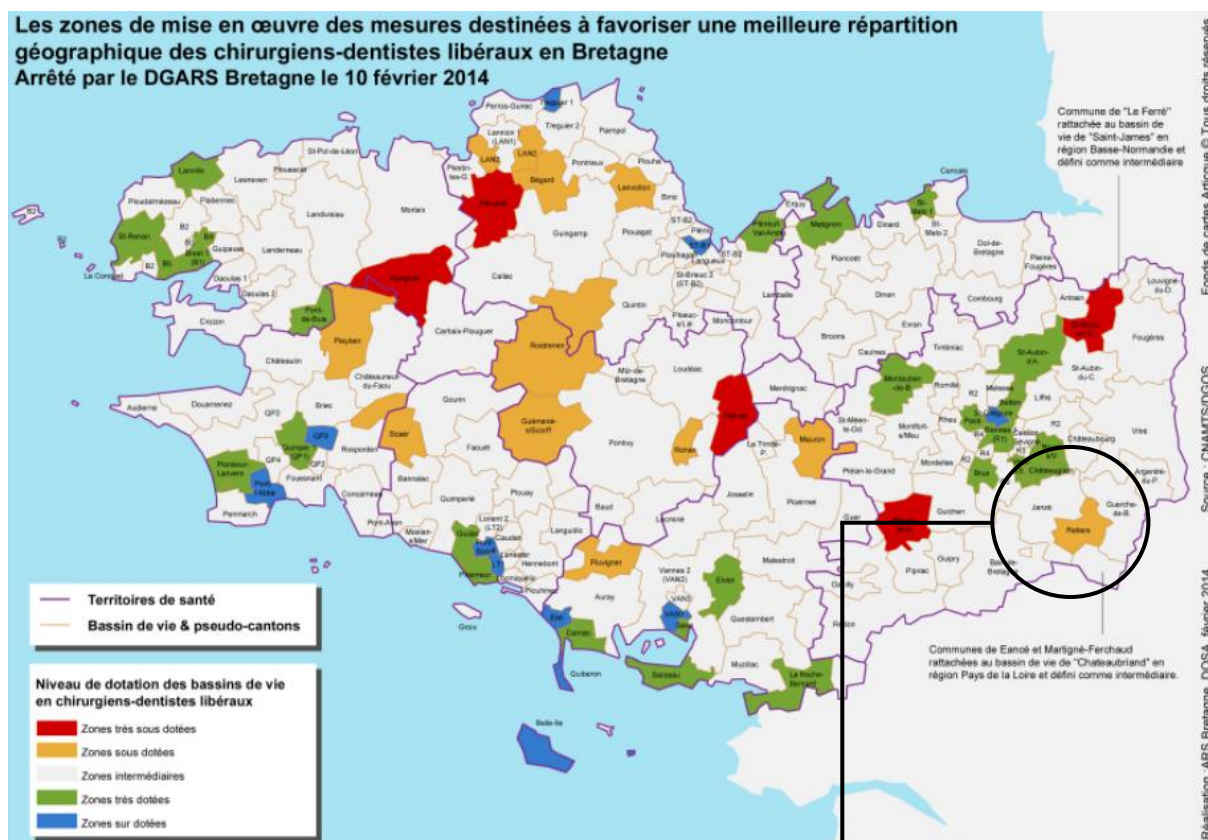


Pôle d'attraction des dentistes en 2014
(Source : ARS)

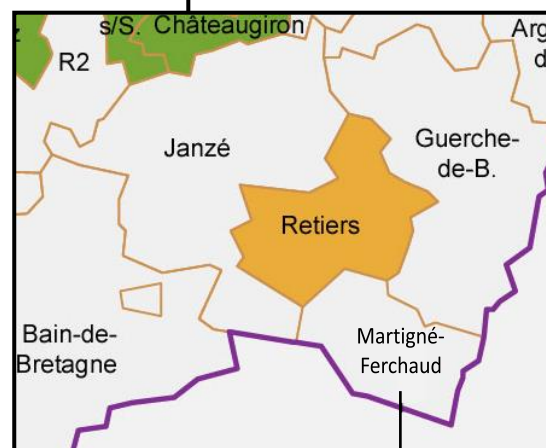


Une nouvelle fois, les communes pôles sont les mieux pourvues en termes de professionnels de chirurgie-dentaire. La plupart des communes de la CCPRF sont à une distance entre 5 et 12 km d'un chirurgien-dentiste.

D'après le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS), la CCPRF est un territoire majoritairement "intermédiaire" en termes de présence de chirurgiens-dentistes libéraux (bassins de vie ou anciens cantons de Janzé et Martigné-Ferchaud), excepté le bassin de vie de Retiers qui est qualifiée de "zone sous dotée" (cf. carte ci-après).



Communes de Eancé et Martigné-Ferchaud rattachées au bassin de vie de "Châteaubriant" en région Pays de la Loire et défini comme intermédiaire

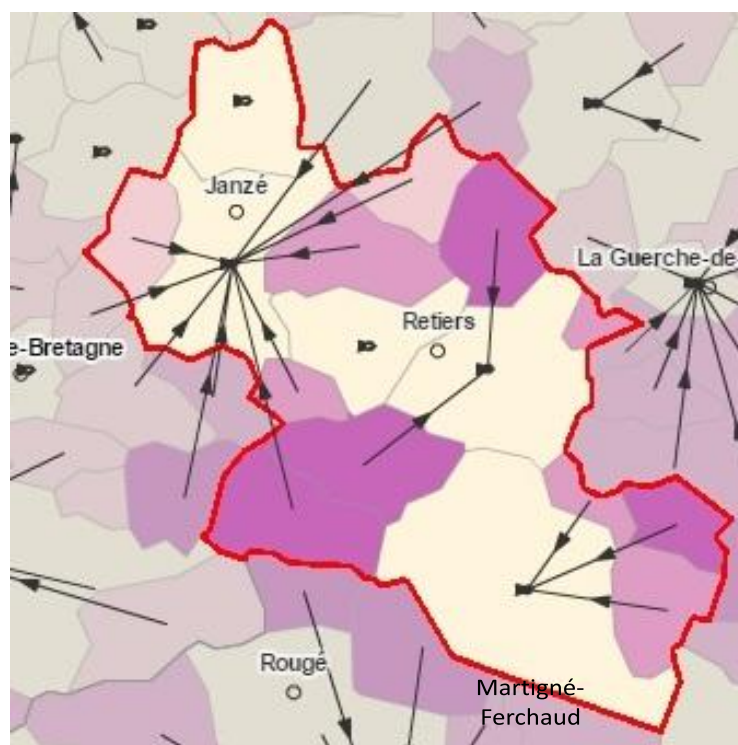


De plus, depuis le 21 septembre 2015, le Centre Hospitalier de Janzé et l'EHPAD Albert Aubry du Theil-de-Bretagne proposent des soins bucco-dentaires à travers le centre bucco-dentaire situé au CH de Janzé. Le public-cible sont les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en établissement. Il s'agit de répondre à un besoin en proposant "une solution de proximité [...] afin de :

⁴² [En ligne] URL : <http://www.bretagne.paps.sante.fr/Zonage-des-chirurgiens-dentistes-liberaux.37140.0.html>

- prévenir l'infection dentaire chez la personne en grande dépendance
- préserver la mastication, premier temps de la digestion, étape importante de l'assimilation nutritionnelle."⁴³

Attractivité et accessibilité des kinésithérapeutes



Distance au kinésithérapeute le plus proche en Km, 2014

(Source : SNIIRAM, ARS)



Pôle d'attraction des kinésithérapeutes, 2014

(Source : SNIIRAM)



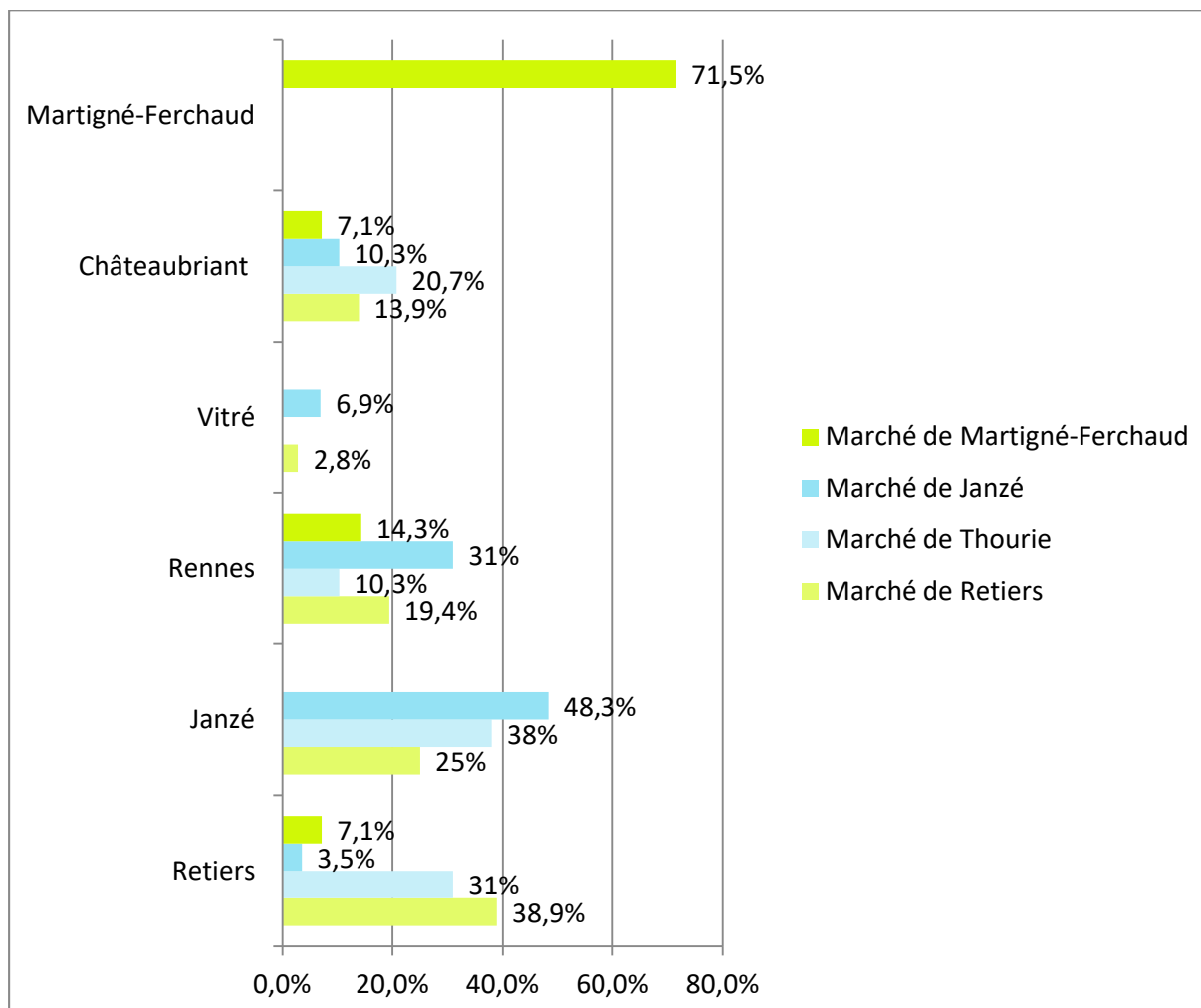
La plupart des communes du territoire sont entre 5 et 12 km d'un kinésithérapeute. Une fois encore, les communes pôles sont les plus proches d'un kinésithérapeute.

De plus, depuis décembre 2016, les permanences hebdomadaires du CSAPA⁴⁴ à Retiers n'ont plus lieu à Retiers, car le médecin est chargé d'assurer ces permanences a quitté son poste et n'a pas été remplacé. Cela mérite d'être souligné, car ces permanences étaient très fréquentées et les organismes sociaux s'appuyaient largement dessus.

⁴³ [En ligne] URL : <http://ch-janze.fr/pages/centre-bucco-dentaire.php>

⁴⁴ CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Où allez-vous pour vos rendez-vous médicaux?



Les habitants de la CCPRF interrogés via les marchés se rendent généralement dans leur commune de résidence pour les soins de santé généraux (si la commune dispose d'un cabinet médical ou d'une maison de santé). Concernant l'accès aux spécialistes, les habitants questionnés se rendent plutôt à Rennes ou Châteaubriant .

10.3. Services et équipements de santé sur la CCPRF.

Sur la CCPRF, il existe différentes structures et établissements de santé et de secours :

▪ Le Centre Hospitalier de Janzé

Au niveau du CH de Janzé, les prestations de soins restent limitées. Les services de soins ne concernent que les personnes âgées ayant certaines pathologies.

- **Les Maisons de Santé**

Il s'agit de centres de proximité de premiers secours ouverts à tous qui regroupent les professionnels de santé (médecins, infirmiers, etc.).

- **Les Services de Soins Infirmiers à Domicile**

Les SSIAD sont des services médico-sociaux qui assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies, des prestations de soins infirmiers sous forme de soins techniques ou de soins de bases⁴⁵.

- **L'HAD**

Le territoire de la CCPRF est entièrement couvert par l'Hospitalisation A Domicile (HAD). "L'hospitalisation à domicile concerne des patients malades de tous âges, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge par une structure d'HAD, seraient hospitalisés en établissement de santé avec hébergement." ⁴⁶

- **L'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) compte trois sites sur la CCPRF :**

- **Janzé**

Le site de Janzé propose divers services et dispositifs tels que le Café des Mémoires itinérant de la Roche aux Fées ; un accueil de jour "Aux p'tits bonheur" (aide au répit) ; la téléassistance ; le portage de repas à domicile ; des petits travaux de bricolage et de jardinage ; un service de maintien à domicile (SMAD) ; un service d'aide à domicile (SAAD) ; un centre de soins infirmiers sur site et à domicile ; un multi-accueil "Les p'tits loups".

- **Retiers**

Le site de Retiers propose un accueil collectif petite enfance ; un service d'aide à domicile (SAAD) et un centre de soins infirmiers.

- **Martigné-Ferchaud**

Le site de Martigné-Ferchaud propose un service d'aide à domicile (SAAD).

- **Les casernes de pompiers**

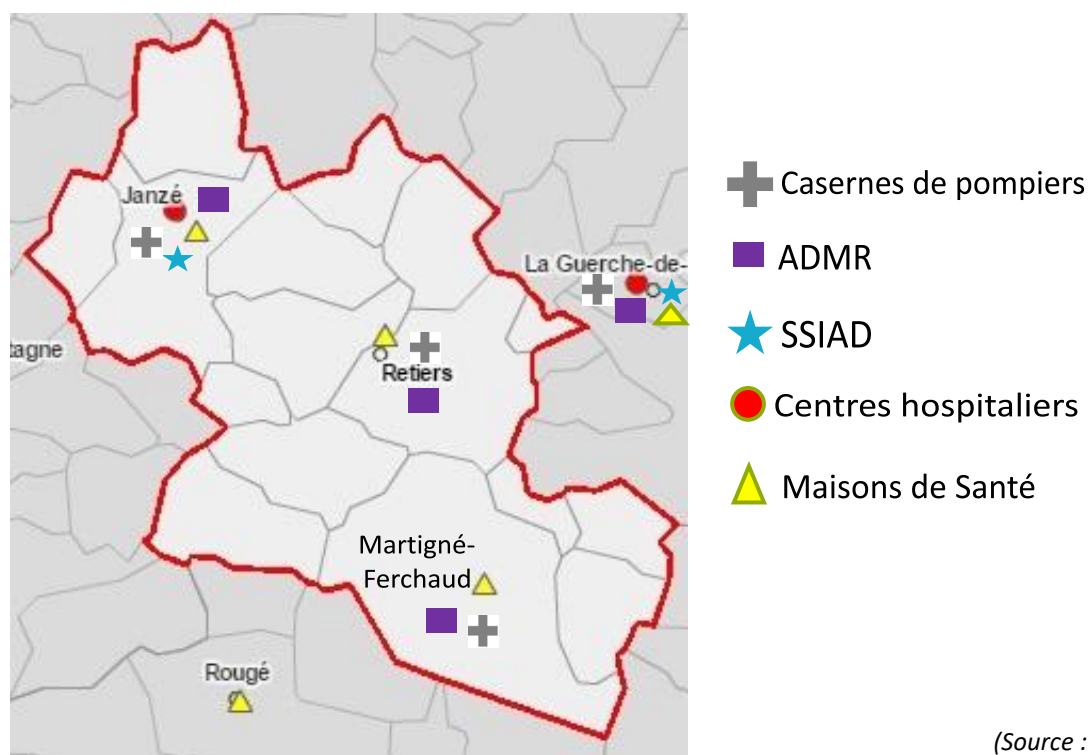
Chacune des 3 communes pôles compte une caserne de pompiers. Le territoire est donc bien couvert en termes d'infrastructures. Néanmoins, une inquiétude persiste concernant le

⁴⁵ SSIAD de Janzé.

⁴⁶ <http://www.hadfrance.fr/definition-de-l-had.html>

renouvellement des équipes mais également des problématiques de disponibilités en journée car les volontaires occupent un emploi en dehors de la caserne. La problématique principale est le manque de bénévoles (pompiers volontaires). Le recrutement de jeunes pompiers volontaires dès l'âge de 16 ans est en questionnement.

Etablissements de santé et de secours sur la CCPRF



(Source : Finess 2016)

10.4. Un manque d'offre de santé.

La CCPRF compte peu de spécialistes libéraux, les services de santé sont également peu nombreux : il n'existe pas de cabinet d'imagerie médicale (radiologie, échographie, etc.), de spécialistes en gynécologie-obstétrique, soins de suite, etc. Pour accéder à ces services, les habitants de la CCPRF doivent se rendre sur les territoires avoisinants tels que Vern-sur-Seiche, Châteaubriant, Châteaugiron, etc. L'accès aux urgences reste également limité sur le territoire de la CCPRF : les horaires d'ouverture sont réduits et cela poussent les habitants à se rendre sur d'autres territoires (Maison Médicale de Garde : samedi de 12h - 20h et le dimanche de 8h - 20h).

"L'offre de soins est très différente. On n'a pas les mêmes soucis qu'on peut avoir sur Janzé que sur Martigné-Ferchaud, nous, on constate des différences. A Martigné-Ferchaud il manque un médecin, sur Janzé, le nombre de médecins ne laisse pas penser qu'il y a une désertification médicale". (Claire, Intervenante à l'ADMR)

"Ce qui serait intéressant, c'est un cabinet de radiologie sur Retiers par exemple, il n'y a rien sur place, il faut aller ailleurs. Ici, sur Janzé il n'y a pas aussi de radiologue, il faut aller à Vern-sur-Seiche ou à Châteaubriant. J'espère que les années qui viennent ils seront en mesure de nous proposer des solutions avec des infrastructures moins loin, si vous me demandez ce qui manque, je pense à ça. [Et] l'outillage des professionnels de santé pour faire leur diagnostic, de limiter les trajets, le désengorgement hospitalier, je pense aussi à ça". (Ashley, Elue)

"Aujourd'hui, les échanges qu'il y a entre les médecins généralistes et le service d'aide et d'accompagnement à domicile sont inexistantes [...]. Sur le territoire, on n'a pas de services d'urgence, on doit aller dans d'autres villes, à Rennes par exemple". (Stéphanie, Responsable ADMR)

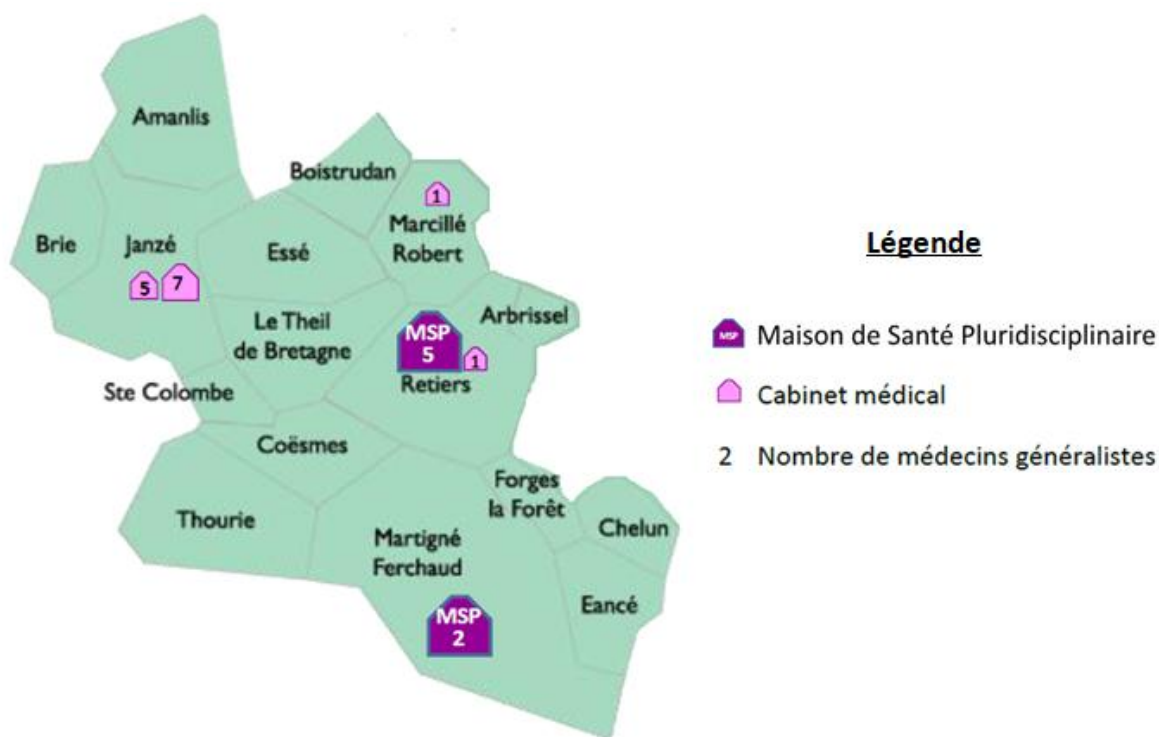
Face à ce problème d'accès aux soins, les habitants de la CCPRF, doivent se déplacer pour accéder aux services de santé. Ceci pose un réel problème car le territoire est un territoire à la fois périurbain et rural, sur lequel certains habitants (particulièrement ceux n'ayant pas de moyen de locomotion) rencontrent des difficultés de mobilité. La problématique des transports peut amplifier les problèmes de santé et accentuer le non-recours aux soins et ainsi participer à l'usure et l'épuisement des malades.

Face à cette problématique de santé (une couverture médicale faible, l'accessibilité des soins de premiers recours pour certaines communes, le manque de soins de suite, l'absence d'imagerie médicale, etc.) il serait intéressant :

- de réfléchir en partenariat avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour l'amélioration de l'offre de soins des habitants de la CCPRF. ;

- d'attirer de nouveaux médecins sur le territoire ;
- de travailler avec les professionnels de santé exerçant sur le territoire ;
- d'identifier plus finement les causes du "non-recours" aux soins.

Une dynamique territoriale en termes de santé



Source : Pays de Vitré - Porte de Bretagne - ATS

10.5. L'accès aux soins d'un point de vue financier.

Les soins ont un coût relativement onéreux. Même si la Sécurité Sociale rembourse - pour une partie des soins - la population doit "avancer" ces frais. Si les personnes ont une mutuelle (qui a également un coût), le reste à charge diminue un peu plus.

Pour aider la population à accéder financièrement aux soins, le droit commun a créé - pour les plus défavorisés - la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).

La différence entre ces deux dispositifs se situe au niveau des revenus. La CMU-C permet une couverture pour la population ayant de très faibles revenus et l'ACS concerne les personnes à faible revenus.

Barème CMU-C et ACS en France Métropolitaine au 1^{er} avril 2017 (en euros)

Nbre de personnes	Plafond CMU-C/AME		Plafond ACS	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	8 723	727	11 776	981
2	13 085	1 090	17 664	1 472
3	15 701	1 308	21 197	1 766
4	18 318	1 527	24 730	2 061
5	21 808	1 817	29 440	2 453
Par personne en +	+ 3489,20	+ 290,77	+ 4710,42	+ 392,54

Ces deux dispositifs ont le mérite d'exister, cependant leur mobilisation par la population concernée est extrêmement faible. Le non-recours à ces prestations est très important, en particulier celui de l'ACS. En effet, "en 2013, le taux de recours à la CMU-C se situe entre 60 % et 72 % et celui de l'ACS entre 28 % et 41 %" ⁴⁷. Ce non-recours est peut-être dû à un déficit de communication, à une méconnaissance de la population voire des professionnels du social, à des revenus trop élevés pour intégrer le barème mais trop faibles pour pouvoir assumer pleinement une mutuelle. Pour cette dernière hypothèse, s'ajoute, pour une frange de la population, la problématique de l'âge, car plus on vieillit, plus la mutuelle est onéreuse. Quid de la prise en charge des coûts liés à la santé pour les seniors?

Afin de proposer une offre à une classe moyenne de plus en plus précaire, la solution d'une mutuelle intercommunale pourrait être envisagée. Sans avoir vocation à remplacer les dispositifs de droits communs, cette proposition de solution pourrait voire le jour en ciblant une frange de la population ne pouvant bénéficier des dispositifs de droits communs.

⁴⁷ Rapport d'activité 2014, Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

Synthèse



Le territoire bien couvert en termes de soins infirmiers (répartition entre les libéraux et l'ADMR).



Un manque de dentistes et de spécialistes (ophtalmologistes, imagerie médicale, etc.).



L'accès aux soins peut être compliqué par des difficultés de mobilité (éloignement des centres hospitaliers). Des amplitudes horaires de garde médicale réduite et des secours (casernes de pompiers) existants mais bénévoles (pompiers volontaires) moins disponibles en journée (emploi).



Le non-recours à la CMU et l'ACS dû aux problématiques de l'accès aux droits (non connaissance de ces prestations, non demande, etc.).



Le coût des soins, consultations, déplacements (mobilité géographique) peut encourager le non-recours à la santé.

XI - MOBILITÉ

La mobilité est une notion complexe, revêtant plusieurs "spécificités" et recouvrant plusieurs champs, qui, nous allons le découvrir, sont intrinsèquement liés.

Tout d'abord, la **mobilité géographique ou physique** se définit par la capacité, pour des personnes, à se déplacer dans un espace. Cette mobilité se mesure en fonction de l'espace, la mobilité géographique concerne donc la pratique de l'espace. Selon la fréquence de déplacements, la mobilité géographique peut être également qualifiée de **mobilité quotidienne** (souvent en lien avec l'emploi et les déplacements y afférant).

La **mobilité résidentielle** est la capacité et la possibilité de changer de lieu d'habitation.

La **mobilité sociale** désigne le changement de position sociale d'une personne par rapport à celle de ses parents (mobilité sociale intergénérationnelle) ou au cours de sa vie (intragénérationnelle). Classiquement, la mobilité sociale est comparée à un ascenseur (sociale) descendant ou ascendant. La mobilité sociale peut être en lien avec la **mobilité professionnelle**. Celle-ci se définit par le changement de statut professionnel (poste occupé) au sein d'une entreprise.

La **mobilité numérique** est, quant à elle, relativement récente. Il s'agit de la capacité à utiliser les outils numériques en particulier les outils connectés. En effet, il est nécessaire pour la population, d'une part d'avoir accès au matériel informatique et au réseau et d'autre part le savoir-faire, l'utilisation des outils numériques. La mobilité numérique est une problématique car toute la population n'y a pas accès, d'où la problématique de l'accès aux droits (dématérialisation des services et prestations, exemple : inscription à Pôle Emploi, dossiers d'aides sociales, etc.)

"La mobilité est de plus en plus comprise en termes de créations de liens, d'opportunités et de synergies, plutôt que de pur franchissement de distances, à vitesse plus ou moins grande."⁴⁸

L'évolution sociétale a permis à la mobilité d'être "reconnue comme l'un des piliers fondamentaux de l'insertion sociale, au même titre que le logement, la formation et l'emploi"⁴⁹, d'où sa définition en termes de capital.

⁴⁸ Georges AMAR, *Homo Mobilis, le nouvel âge de la mobilité*, Editions FYP, Paris, 2010.

Les mobilités sont donc devenues une nécessité pour la population. Elles permettent de conserver une prise sociétale, et occuper l'espace public (réel ou virtuel). Les mobilités font parties intégrantes des capitaux définis par Pierre BOURDIEU. Ces capitaux sont au nombre de 4 : le capital social, le capital culturel, le capital économique, le capital symbolique. A ces 4 capitaux, un cinquième peut être ajouté : le capital de mobilité.

- **Le capital social**

Le capital social est, selon Pierre Bourdieu, *l'ensemble des ressources actuelles ou potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'inter-connaissance et d'inter-reconnaissance*⁵⁰.

- **Le capital culturel**

Il s'agit de *l'habitus culturel*, c'est-à-dire l'environnement familial, l'accès à la culture (bibliothèque, cinéma, théâtre, etc.), aux médias, etc. Le capital culturel est également représenté par les diplômes, le niveau scolaire, etc.

- **Le capital économique**

D'après Pierre Bourdieu, le capital économique correspond aux revenus et au patrimoine sous toutes ses formes (produits financiers, biens immobiliers, etc.).

- **Le capital symbolique**

Le capital symbolique englobe les autres formes de capital (économique, social et culturel), lorsqu'elles sont perçues de l'extérieur et reconnues comme légitimes. Ce capital permet de développer l'estime de soi et la confiance en soi par le biais de la reconnaissance d'autrui.

- **Le capital de mobilité**

Le capital de mobilité est l'un des plus prégnants au sein de notre société. Les progrès techniques permettent aujourd'hui de se déplacer facilement et rapidement. Cependant, la mobilité a un coût financier, symbolique et psychologique. Le capital de mobilité est la capacité physique, psychologique, symbolique à se déplacer.

⁴⁹ Enjeux Emploi, la mobilité géographique, n°2, septembre 2011. [En ligne] URL : <http://www.mdemarseille.fr/system/files/filedepot/6/enjeux-emploi-mobilite-septembre-2011.pdf>

⁵⁰ Pierre BOURDIEU, "Le capital social. Notes provisoires", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°31, janvier 1980, p. 2-3..

Sur le territoire de la CCPRF, comme dans bon nombre de région périurbaine et rurale, le capital de mobilité est régulièrement présenté en termes de problématiques et difficultés.

11.1. Mobilité sur le territoire de la CCPRF.

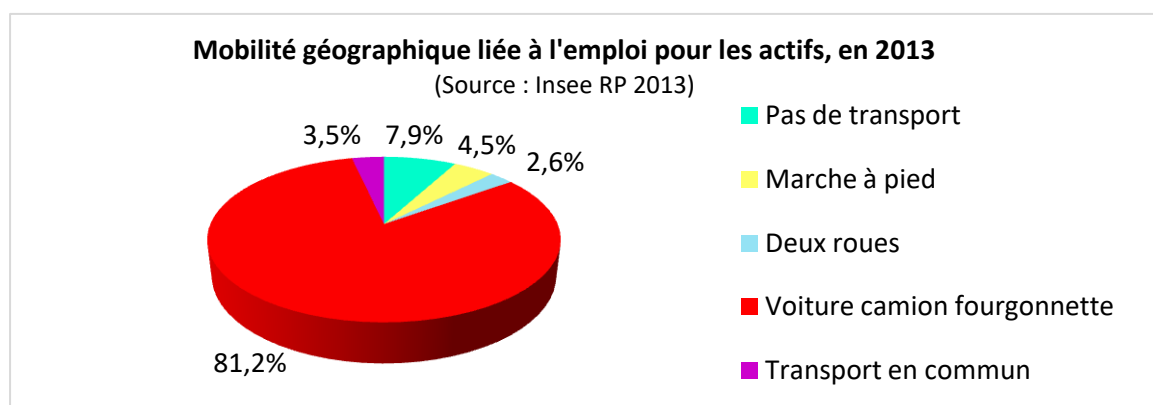
11.1.2. L'équipement automobile des ménages.

Sur les territoires ruraux et périurbains présentant peu de solutions de transports en commun (fréquence, maillage, etc.), le véhicule motorisé est la solution, malgré son coût financier.

Nous constatons que 91% de la population de la CCPRF possède au moins une voiture. Les habitants de la CCPRF sont mieux dotés en véhicules motorisés que les Brétilliens (environ 85%) ou encore les Français (près de 80,5%).

Comparaison aux échelles territoriales			
	CCPRF	Ille-et-Vilaine	France
Au moins une voiture	91%	85,2%	80,4%
1 voiture	42,9%	46,6%	47,1%
2 voitures ou plus	48,1%	38,6%	33,3%

Source : Insee, RP 2013



En 2013, 9% des ménages de la CCPRF n'ont pas de voiture. La part des ménages qui ont deux voitures ou plus en 2013 reste très importante (48,1%). Sur la même année, 81,2% des actifs utilisent une voiture pour se rendre sur leur lieu de travail contre 3,5% qui utilisent les transports en commun. Nous constatons que pour être géographiquement mobile sur la CCPRF, le véhicule motorisé est indispensable. La mobilité quotidienne a été totalement intégrée au mode de vie des habitants de la CCPRF. La distance qui les sépare de leur lieu de travail, des services et commerces leur paraît moins

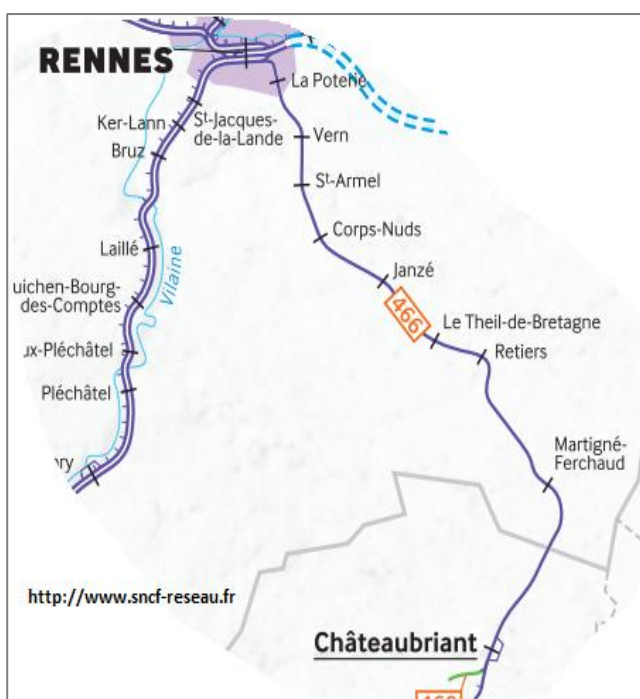
problématique que pour les personnes vivant en zone urbaine (habituées à une proximité de services et commerces mais également à une facilité de déplacements via les transports en commun).

11.2. Modes de transports.

11.2.1. Les transports en commun sur la CCPRF.

Sur la CCPRF, il existe 2 modes de déplacement collectif :

- La ligne de train TER Rennes-Châteaubriant est un service assuré par le Conseil régional de Bretagne, avec 4 communes directement desservies : Janzé, Le Theil-de-Bretagne, Retiers et Martigné Ferchaud⁵¹. La ligne de chemin de fer rencontre des difficultés techniques (vétusté et sécurité).
- La ligne d'autocar Illenoo 22 : elle permet de relier de Retiers, Janzé et Rennes. C'est une complémentarité de la ligne TER.
- La ligne autocar Illenoo 3B Piré-Rennes qui dessert Amanlis et Boistrudan.



11.2.2. Le transport alternatif.

La CCPRF a mis en place sur l'ensemble du territoire un service de transport à la demande (TAD). Elle propose une solution de transport aux habitants qui le souhaitent, vers les structures communautaires pour un coût de 2€ par trajet, en partenariat avec un réseau de 5 taxis du secteur.

⁵¹ <http://www.cc-rocheauxfees.fr/accueil/>

Un service de navettes, conduites par des chauffeurs bénévoles, a été mis à disposition de la population de Martignolaise pour pallier aux difficultés de déplacement vers les commerces et les structures de santé (pharmacie, Maison de Santé, etc.). Ce service est très récent et est en expérimentation. A chaque montée dans la navette, les voyageurs doivent donner un ticket d'une valeur de 0,5€.

Le service de Covoiturage Plus⁵² est une structure de l'économie sociale et solidaire, soutenue par les collectivités et les entreprises du département. Il anime deux services : le réseau de transport *Ehop* pour une solution de mobilité pour les trajets domicile-travail et le projet *Ehop solidaires* pour aider les actifs en recherche d'emploi ou en formation.

Le service de location Scooters mis en place par le Relais pour l'emploi qui met à disposition 25 scooters pour aider les personnes, en situation de recherche d'emploi, à se déplacer.

11.3. Problématique de mobilité sur le territoire de la CCPRF.

Malgré l'existence de dispositifs pour favoriser la mobilité sur le territoire de la CCPRF, la mobilité reste la problématique la plus récurrente mais également une problématique transversale pour l'ensemble des acteurs et des habitants interrogés du territoire. La CCPRF est un ensemble de territoires se situant dans un paysage périurbain. La mobilité a une "valeur" particulière sur un territoire périurbain. En effet, dans un contexte à la fois de société dispersée, de dispersion de l'habitat et de concentration des services dans les centres-bourgs, la capacité de mobilité est fondamentale. Par ailleurs, pour certaines populations, les difficultés de mobilité constituent des freins à l'emploi, à la vie sociale, à la santé, à l'éducation, à la culture, etc. La mobilité est donc bel et bien une problématique transversale qui alimente ce cercle vicieux.



⁵² <http://www.cc-rocheauxfees.fr/accueil>.

Pour les acteurs et les habitants interrogés, la mobilité constitue une véritable difficulté.

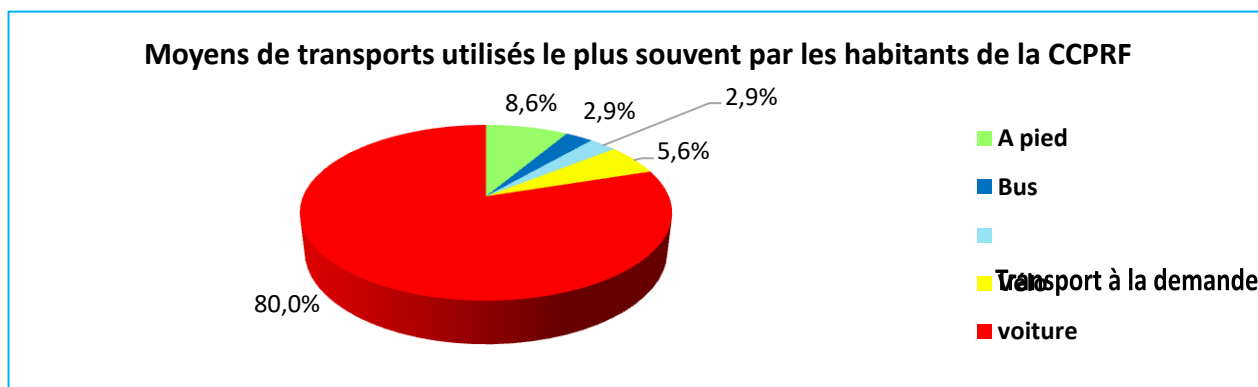
"Bon, quand on est à la campagne, c'est aussi un choix – pas forcément mais souvent c'est un choix de vivre à la campagne – donc il y a des inconvénients qu'on ne pourra pas effacer quoi. On n'aura pas un service de transport comme à Rennes." (Pierre)

"C'est la problématique de vivre dans un territoire rural." (Eliane)

"Vous habitez à la campagne, on ne peut pas mettre un bus à toutes les portes non plus". (Ludovic, professionnel de la CCPRF).

"Les transports ça revient quand même à super cher quand on n'est pas aidé. Donc il [un étudiant] s'est dit "j'ai déménagé, mais en fait je vais me retrouver dans une situation plus problématique qu'à Rennes"." (Jeanne)

"Dans le cadre de nos missions de travail, on se rendait compte que les personnes ne pouvaient pas se déplacer. Sans moyen de locomotion, on est là en plus sur un territoire rural les gens peuvent travailler. La ligne de ferroviaire n'irrigue pas toutes les communes aussi. Il y'a aussi le TAD, qui a été mis en place par la communauté de communes. On voit qu'elle est très prégnante cette problématique de la mobilité. Il n'y a aucun moyen de locomotion collectif sur le territoire, juste quelques bus mais en transversal on a peu de moyens de locomotion." (Isabelle)



Source : Enquête par questionnaire auprès des habitants en passation directe⁵³

Au sein de l'enquête par questionnaire sur les 4 marchés, on constate que 80% des répondants utilisent la voiture comme mode de transport pour leurs déplacements quotidiens contre 8,6% à pied et 5,6% à vélo. Rappelons aussi qu'en 2013, sur la CCPRF, 81,2% des habitants utilisent une voiture, un camion, ou une fourgonnette pour se déplacer quotidiennement. Cela montre une forte dépendance des personnes à l'égard du véhicule. Ce constat est en lien étroit avec un territoire périurbain étendu sans trop de solutions de transports en commun (fréquence, maillage). Ceci questionne les moyens déboursés par les habitants pour posséder et entretenir un véhicule, mais également les difficultés pour les ménages et les personnes n'ayant pas de moyens de locomotion propres. Ces derniers restent dépendants des transports publics ou d'autres systèmes de transports existants sur le territoire ou par le biais de leur stratégie de mobilité. Cependant, sur la CCPRF, les transports publics existants n'offrent pas un maillage territorial entre les différentes communes, ni une fréquence de passage suffisante permettant à l'ensemble de la population d'accéder aux services comme dans les zones urbaines.

L'inadaptation des transports publics et l'absence de véhicule personnel, touchant notamment les jeunes, les personnes âgées en perte d'autonomie et certaines personnes en cours d'insertion professionnelle, contribue à créer des situations d'isolement et d'exclusion. Penser à offrir un mode de transport pour tous, c'est aussi favoriser et maintenir l'attractivité de son territoire, qu'il s'agisse d'accueillir de nouveaux habitants, de mettre en place de nouvelles activités ou de maintenir un cadre de vie de qualité. Offrir de nouveaux services de mobilité et leur accessibilité constitue des axes pour le développement d'un territoire tel que la CCPRF.

⁵³ Ce graphique en secteur est issu du questionnaire en passation directe réalisé sur les marchés hebdomadaires en 2017.

Synthèse



Les habitants de la CCPRF en grande majorité équipés de véhicules.



Une problématique ferroviaire avec une ligne TER vétuste engendrant des trajets longs en termes de temps et une fréquence de passage réduite. A cela s'ajoute le tarif, par exemple pour un trajet (entre le lundi et le vendredi) Retiers - Rennes, le prix est de 7,70€. La ligne ferroviaire est de ce fait insuffisamment fréquentée.



La ligne *Illenoo* n'est pas suffisamment fréquentée par les jeunes pour 2 raisons principales : le tarif et la couverture de la CCPRF (Martigné-Ferchaud n'est pas desservie). Le ticket unitaire pour un trajet Rennes - Retiers est de 6,00€.



Il existe des systèmes alternatifs aux transports en commun classiques comme le réseau EHOP et EHOP Solidaire. Mais, ces dispositifs sont relativement méconnus.

Pistes de réflexion

Le recueil des différents indicateurs a permis de mettre en lumière et d'appréhender les contextes du territoire de la CCPRF : la démographie, les ménages et les familles, la situation économique, etc. La CCPRF se caractérise par un fort dynamisme, riche et varié : beaucoup d'actions et de services sont proposés dans des domaines divers sur tout le territoire. De plus, les acteurs (élus, bénévoles, professionnels et habitants) ont une réelle volonté d'aller vers une politique de services aux populations.

Une Analyse des Besoins Sociaux se conclue par des préconisations, propositions de solutions ou encore pistes de réflexion, qui seront par la suite une base de travail pour développer des projets et actions en accord avec les besoins de la population.

Tout au long de cette analyse, nous constatons que l'action intercommunale est limitée sur certains thèmes (par exemple la complexité des découpages territoriaux), mais la CCPRF peut agir sur d'autres thématiques et peut actionner certains leviers, à commencer par la poursuite du travail intercommunal dans le champ social.

Par ailleurs, nous remarquons, par cette analyse, que certaines pistes de réflexion sont plus transversales même si bon nombre de thématiques se recoupent.

Quelques pistes de réflexion spécifiques

- Développer les services aux familles (la population de la CCPRF est composée plus particulièrement de familles avec enfants dont des familles monoparentales de plus en plus nombreuses)
- Encourager la colocation seniors ou la colocation intergénérationnelle (beaucoup de logements ne sont pas adaptés à la taille des ménages, les logements sont sous-peuplés)
- Communiquer sur les nombreuses aides au logement proposées par la CCPRF (informer les partenaires (professionnels, bénévoles) pour qu'ils se fassent le relai auprès de la population)
- Faciliter l'accès à l'emploi en faisant connaître à la population les dispositifs existants (Mission Locale, EHOP et EHOP Solidaire, *Inser'volant*, etc.)

- Travailler à l'échelle intercommunale pour proposer les mêmes services et dispositifs aux habitants : harmoniser la réponse sociale faite aux habitants et structurer les réponses à l'échelle intercommunale (certaines communes n'ont plus de CCAS et pour celles qui en possèdent un, les possibilités d'accès aux services peuvent être très différents), par exemple proposer une mutuelle intercommunale
- Soutenir et encourager la dynamique territoriale et associative qui est reconnue par les habitants (création d'une maison inter-associations à l'échelle intercommunale ; mise en place d'un Forum inter-associations itinérant, etc. permettant une interconnaissance entre associations et pouvant aider à lutter contre l'entre-soi)
- Encourager et soutenir le lien associations/organismes sociaux (par la mise en œuvre de projets communs)
- Initier une réponse intercommunale en proposant des solutions de logements adaptés aux seniors entre "le domicile initial" et l'EHPAD. La CCPRF doit créer en fonction des besoins de sa population un modèle (s'inspirant de l'existant) et proposant des solutions d'hébergement alternatives entre le "domicile initial" et l'EHPAD (n'existe pas encore sur la CCPRF mais est en projet à Janzé). Cet axe de travail pourrait être pris en charge par un comité de travail intercommunal sur le logement intermédiaire.
- Soutenir à l'échelle intercommunale les structures dans leurs réponses aux appels à projet et à candidature pour une égalité de services entre territoire (par exemple l'appel à candidature qui sera lancé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour la création de 3 nouvelles Equipes Spécialisées Alzheimer en septembre/octobre 2017).
- Appuyer et soutenir les structures œuvrant dans le champ du handicap à faire remonter les besoins du territoire et à créer (officiellement) des dispositifs inexistants sur la CCPRF (IME, SAVS, etc.)
- Communiquer sur les aides existantes relevant du droit commun (CMU, ACS, etc.) et celles spécifiques au territoire de la CCPRF.

- Proposer des solutions d'accès à la santé pour les personnes "hors cadre" (par exemple par le biais d'une mutuelle intercommunale qui n'aurait pas vocation à remplacer ou empiéter sur le droit commun mais proposer une réponse prenant en compte une autre partie de la population).
- Développer le partenariat de l'apprentissage de la conduite par la Mission Locale, par l'association Inser'volant, se faire relai des dispositifs (permanence, annexe par exemple).
- Développer la location de scooters.
- Développer le système de covoiturage (domicile-travail et en dehors) en promouvant le réseau *EHOP*.
- Développer les transports en communs existants : la continuité de la ligne 22 (jusqu'à Martigné-Ferchaud) car la population est en augmentation. Il est donc important de conserver les différentes solutions de transports en commun et de les développer (horaires, fréquence, etc.)
- Aider et soutenir les initiatives des habitants en termes de mobilité (exemple : *parrainages mobilité* entre habitants)
- Développer les activités intergénérationnelles (par le biais des écoles, EHPAD, Animations Seniors, etc.)

Des pistes de réflexion transversales

Deux champs sont en transversalité des thématiques abordées au sein de cette ABS :

→ **Communiquer**

La communication est à travailler, à renforcer, à développer sur chacun des sujets. Le constat est que pour les problématiques identifiées, des dispositifs existent mais sont mal connus, méconnus, inconnus. Le recensement des aides et dispositifs au sein d'un même support serait pertinent, cet outil de communication pourrait répertorier les prestations du droit commun et les aides spécifiques à la CCPRF.

→ **Harmoniser les réponses du territoire pour une égalité d'accès aux services**

Il serait pertinent d'harmoniser les services et prestations à l'échelle intercommunale pour permettre une égalité d'accès à la population. La CCPRF, en tant que service public, se doit d'être aidant dans l'accès aux droits et aux informations à la fois global (droit commun) mais également local (aides facultatives).

Afin d'harmoniser les réponses proposées aux habitants, il serait pertinent de mutualiser l'action sociale à l'échelle intercommunale.

Les besoins de la population sont de plus en plus importants et nombreux, les dotations de l'Etat étant en baisse, la mutualisation des projets et des moyens (financiers, humaines, matériels, etc.) à l'échelle intercommunale pourrait être une réponse à travers une compétence sociale (qui serait à définir en termes de contenu) par les élus du territoire.