



Communauté de communes Sud-Hérault

Analyse des besoins sociaux à l'échelle intercommunale sur le territoire de Sud-Hérault

Valérie DESMARTIN-BELARBI, Conseillère technique CREAI-ORS LR
Bernard LEDESERT, Médecin de santé publique CREAI-ORS LR

Septembre 2017

Résumé

En janvier 2014, la communauté de communes Sud-Hérault est née de la fusion des communautés de communes Canal-Lirou et du Saint-Chinianais. L'assemblée communautaire a choisi alors d'exercer des compétences optionnelles et notamment dans le champ de la politique socio-éducative pour l'enfance et la jeunesse. Aujourd'hui, l'extension de ces actions à l'ensemble du champ social est envisagée. Pour cela, la communauté de communes s'est engagée dans une analyse des besoins sociaux afin de répondre aux enjeux d'évaluation des besoins et d'adaptation des réponses, servir de support de la politique partenariale et de la démarche participative et être un outil d'aide à la décision et d'évaluation de la politique intercommunale.

Ce travail a été mené en deux phases : une phase de production d'un diagnostic territorial démographique et social à partir d'une analyse quantitative et statistique et une phase d'élaboration de préconisations et de propositions d'actions par une analyse qualitative, priorisant certaines thématiques prioritaires, et permettant de produire les éléments pour un futur schéma d'action sociale.

A partir des éléments issus de la première phase, trois axes particuliers ont été privilégiés pour l'élaboration de propositions : les situations de perte d'autonomie liées à l'âge et aux situations de handicap, la question du soutien parental et familial et la mise en œuvre d'une veille sociale et d'un accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité). Des questions transversales ont également été identifiées : le non recours aux droits et aux services, l'appui à l'entourage et la coordination / coopération des acteurs. L'élaboration de préconisations et de propositions d'action a été réalisée sous la forme d'une concertation large. Cette démarche résolument participative a permis aux acteurs du terrain de contribuer à l'analyse des besoins sociaux sur ces thématiques prioritaires, de se l'approprier et de faire émerger les pistes d'action pour le schéma intercommunal pluriannuel d'action sociale.

Outre le diagnostic de territoire, cette démarche a permis de faire émerger 10 fiches actions organisées en 7 axes reliés aux trois thèmes prioritaires, complétée par deux fiches actions visant à une rationalisation et harmonisation du développement social intercommunal en préservant la proximité. Cet ensemble, issu des concertations est complété par des propositions formulées par le CREAI-ORS.

Mots clés (thésaurus BDSP): Analyse des besoins sociaux (ABS), Diagnostic territorial, Politique sociale, Personne âgée, Personne handicapée, Pauvreté, Transport collectif, Offre soins, Démographie médicale, Permanence accès soins, EHPAD, Insertion, Accompagnement familial, Veille sociale, Communauté communes, Hérault, Occitanie

Sommaire

Résumé	3
1. Introduction.....	7
2. Méthode.....	8
2.1 Production d'un diagnostic territorial démographique et social	8
2.2 Élaboration de préconisations et de propositions d'actions.....	8
2.3 Pilotage de la démarche	9
a) Le comité de pilotage	9
b) Le comité technique.....	10
3. Diagnostic territorial démographique et social	11
3.1 Démographie	11
3.2 Transport	15
3.3 Enfance – famille	16
3.4 Personnes âgées.....	19
3.5 Personnes en situation de handicap	22
3.6 Emploi.....	23
3.7 Revenus – précarité.....	26
3.8 Logement.....	30
3.9 Diplômes et formations.....	33
3.10 Professionnels de santé libéraux et permanence des soins ambulatoires	34
3.11 Offre médico-sociale, sociale et sanitaire en établissements et services	37
4. Diagnostic qualitatif partagé.....	38
4.1 Éléments de diagnostic qualitatif issus des concertations sur la situation de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap	39
a) Des réponses repérées sur le territoire intercommunal.....	39
b) Principaux constats des partenaires	40
c) Des préconisations issues des concertations présentées sous forme de fiches action :	41
d) D'autres pistes d'action proposées par le CREAMI-ORS LR à l'issue de la démarche	45
4.2 Éléments de diagnostic qualitatif issus des concertations sur le soutien parental et familial.....	47
a) Des réponses repérées sur le territoire intercommunal.....	47
b) Principaux constats des partenaires	48
c) Des préconisations issues des concertations présentées sous forme de fiches action	50
d) D'autres pistes d'action proposées par le CREAMI-ORS LR à l'issue de la démarche	54
4.3 Éléments de diagnostic qualitatif issus des concertations sur la veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité).....	57

a) Des réponses repérées sur le territoire intercommunal	57
b) Principaux constats des partenaires	60
c) Des préconisations issues des concertations présentées sous forme de fiches action	62
d) D'autres pistes d'action proposées par le CREAI-ORS LR à l'issue de la démarche	65
4.4 Thème transversal à l'analyse des besoins sociaux.....	67
a) Pistes de travail proposées par le CREAI-ORS LR.....	69
5. Propositions d'indicateurs pour une veille sociale	71
6. Table des illustrations.....	88
7. Le plan d'actions	89
8. Annexes – Données détaillées.....	90
8.1 Démographie	90
8.2 Enfance-Famille	91
8.3 Personnes âgées	92
8.4 Personnes en situation de handicap	94
8.5 Emploi.....	95
8.6 Revenus - précarité.....	97
8.7 Logement.....	98
8.8 Diplômes et formation	99
8.9 Professionnels de santé libéraux.....	100
9. Annexes – Les partenaires ayant participé à l'ABS	101
10. Glossaire	103

1. Introduction

L'organisation de la coopération intercommunale a évolué sur le territoire Sud-Hérault avec la fusion au 1^{er} janvier 2014 de deux communautés de communes préexistantes : celle de Canal-Lirou et celle du Saint-Chinianais.

Ainsi est née une nouvelle communauté de communes qui a pris le nom de « Sud-Hérault » et qui regroupe 17 communes pour une population totale de 17 400 habitants au 1^{er} janvier 2013.

Outre les compétences dévolues de façon obligatoire à l'EPCI Sud-Hérault, l'assemblée communautaire a choisi également d'exercer des compétences optionnelles et notamment dans le champ de la politique socio-éducative pour l'enfance et la jeunesse. Différents dispositifs servent de support à l'exercice de cette compétence sur le territoire communautaire.

Aujourd'hui, se pose la question du développement, avec la mise en œuvre des moyens adaptés, d'une politique sociale au niveau intercommunal. Certaines communes mettent en œuvre cette politique au travers de leur Centre communal d'Action Sociale (CCAS), mais la plupart des communes parties de l'EPCI ne sont pas dotées de CCAS.

L'analyse des besoins sociaux (ABS), prévue par le décret du 6 mai 1995, modifié par le décret du 21 juin 2016, est un outil positionné comme une aide à la définition de la politique sociale d'un territoire communal ou intercommunal. La mise en œuvre d'une ABS est généralement du ressort d'un CCAS ou d'un CIAS. Cependant, les principes servant de base à la réalisation d'une ABS apparaissent particulièrement adaptés à l'objectif de la communauté de communes qui est, en particulier, de se doter d'un « schéma intercommunal pluriannuel d'action sociale ».

Ainsi, la démarche d'analyse des besoins sociaux peut être vue comme une opportunité pour :

Répondre aux enjeux d'évaluation des besoins et d'adaptation des réponses

- La démarche d'ABS doit aboutir à une lecture intercommunale, tout en préservant l'analyse des spécificités communales, des réalités sociales au sens large,
- elle vise à installer une démarche d'observatoire pérenne via l'identification d'indicateurs et la pratique d'analyse partagée autour d'un diagnostic.

Servir de support de la politique partenariale et de la démarche participative

- Elle articule les données quantitatives (statistiques) et qualitatives (analyse des acteurs notamment) via une démarche participative où les acteurs locaux sont consultés ;
- elle contribue à la dynamique de territoire et à la recherche de complémentarités nécessaires entre les différents partenaires publics et associatifs ;
- elle met en relief et valorise les réalisations déjà en œuvre sur le territoire et identifie les éléments à développer ou à renforcer.

Être un outil d'aide à la décision et d'évaluation de la politique intercommunale

- La démarche d'ABS contribue à l'aide à la décision et est un outil pour structurer la politique sociale intercommunale : l'analyse permet d'identifier quelques thématiques prioritaires, de dégager des pistes d'actions et d'instaurer un débat d'orientation budgétaire. Ces orientations alimenteront le schéma intercommunal pluriannuel d'action sociale. Ce dernier décliner ces orientations en fiches-actions et en indicateurs, outils de pilotage et d'animation territoriale ainsi qu'outil d'évaluation de la politique intercommunale.

2. Méthode

La réalisation de cette analyse des besoins sociaux à l'échelle intercommunale est réalisée en deux grandes phases successives :

1. **une phase de production d'un diagnostic territorial démographique et social à partir d'une analyse quantitative et statistique ;**
2. **une phase d'élaboration de préconisations et de propositions d'actions par une analyse qualitative, priorisant certaines thématiques prioritaires, et permettant de produire les éléments pour un futur schéma d'action sociale.**

2.1 Production d'un diagnostic territorial démographique et social

Cette production d'un diagnostic territorial a consisté à :

1. Recenser et analyser les diagnostics déjà réalisés sur le territoire.
2. Collecter des données par territoire en mobilisant les bases de données disponibles (Insee, CNAF-CCMSA, DGFIP, DREES,...).
3. Mettre en forme ces données pour les présenter au niveau de l'intercommunalité dans son ensemble et de deux sous-territoires (Capestanais et Saint-Chinianais) et les mettre en relation avec les données départementales, régionales et de la France métropolitaine.
4. Proposer des indicateurs pour une veille sociale permanente.

2.2 Élaboration de préconisations et de propositions d'actions

Cette phase a été centrée sur les trois problématiques qui ont été retenues comme prioritaires à l'issue de la première phase :

1. Situations de perte d'autonomie liées à l'âge et aux situations de handicap.
2. Soutien parental et familial.
3. Veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité).

Des questions transversales à aborder dans chaque groupe, ont également été identifiées :

- Le non recours aux droits et aux services.
- L'appui à l'entourage.
- La coordination / coopération des acteurs.

L'élaboration de préconisations et de propositions d'action a été réalisée sous la forme d'une concertation large. Cette démarche résolument participative a permis aux acteurs du terrain de contribuer à l'analyse des besoins sociaux sur ces thématiques prioritaires, de se l'approprier et de faire émerger les pistes d'action pour le schéma intercommunal pluriannuel d'action sociale.

En lien avec le comité technique, des groupes thématiques ont été constitués pour chacune des problématiques retenues :

- Situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap.
- Soutien parental et familial.
- Veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité).

Chaque groupe thématique s'est réuni pour des séquences de travail d'une demi-journée, à trois reprises avec deux semaines d'intervalle entre chaque réunion. À l'issue de chaque demi-journée, une synthèse a été adressée par voie électronique à chacun des membres du groupe.

Ces réunions de groupes de concertation avaient pour objectif le recueil des avis et propositions au plus près du terrain pour apporter une vision qualitative du dispositif sur le territoire. Elles ont permis également une mise en dynamique de l'ensemble des acteurs, nécessaire à la réussite de la mise en œuvre des priorités de la communauté de communes en matière d'action sociale.

À l'issue de cette phase, les éléments collectés ont été utilisés pour :

- enrichir et compléter le diagnostic territorial démographique et social ;
- produire un recueil de préconisations et de propositions d'actions sur les deux ou trois problématiques prioritaires, sous la forme de fiches-actions opérationnelles.

2.3 Pilotage de la démarche

a) Le comité de pilotage

Le comité de pilotage, co-animé par le CREAI-ORS LR et la communauté de communes, s'est réuni à trois reprises¹ :

- **au début de la démarche** : pour valider la méthodologie, aiguiller l'accès à des sources potentielles de données, faire un premier inventaire des thématiques prioritaires, stabiliser le calendrier des interventions, caler la place et le rôle du comité technique,
- **à l'issue de la phase d'analyse des données collectées** pour une présentation des données recueillies et identifier les problématiques prioritaires à approfondir en concertations,
- **à la fin de la démarche** : pour commenter le rapport final et les préconisations ou propositions d'axes d'interventions, et aider à la décision des axes retenus pour le schéma intercommunal d'action sociale.

Ce comité de pilotage était composé :

- des élus communautaires,
- des partenaires institutionnels : Directrice de l'agence Piémont-Biterrois CD 34, Directeur de l'action sociale CAF, Chargée de relations de service / innovations CARSAT, Chargée d'études Enfance, Famille, Jeunesse MSA
- de la DGS de la CCSH
- de la Responsable du service d'action sociale
- du CREAI-ORS LR.

¹ Comité de pilotage : 01/03/2017 ; 26/04/2017 ; 27/09/2017

b) Le comité technique

Le comité technique a accompagné le CREAI-ORS LR au cours de sa démarche et s'est réuni à trois reprises, en amont des deux premières réunions du comité de pilotage puis à la suite du dernier comité de pilotage lors de la restitution de la démarche².

Ce comité technique était composé :

- de la DGS de la CCSH
- de la Responsable du service d'action sociale
- de l'informatrice jeunesse CCSH
- de la coordinatrice petite enfance CCSH
- de la coordinatrice enfance jeunesse CCSH
- de l'agent MSAP itinérante CCSH
- de la coordinatrice du contrat local de santé du Pays HLV
- du chef de service UTAG Piémont-Biterrois
- de l'assistante sociale CARSAT
- de l'assistante sociale MSA
- de l'adjoint socioéducatif Agence Capestang CD34
- de l'agent de développement territorial CAF
- du CREAI-ORS LR.

² Comité technique : 03/02/2017 ; 20/04/2017 ; 07/11/2017

3. Diagnostic territorial démographique et social

3.1 Démographie

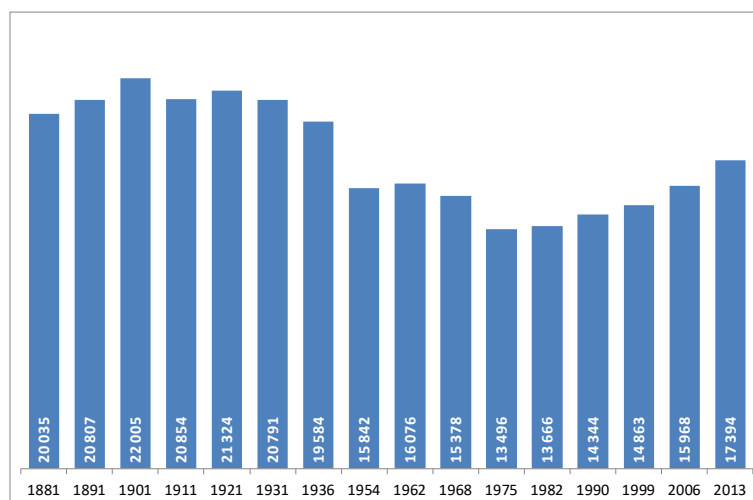
Au 1^{er} janvier 2013, selon le dernier recensement de population, 17 394 personnes résidaient sur le territoire de la communauté de communes Sud-Hérault.

L'histoire des recensements de population montre que la population du territoire a augmenté jusqu'au début du XXe siècle pour atteindre un maximum en 1901 avec 22 000 habitants. Puis, cette population est restée stable ou a légèrement décliné jusqu'à la 2^e guerre mondiale avant de décroître fortement après-guerre et atteindre un minimum en 1975 avec un peu moins de 13 500 habitants. Depuis lors, la population du territoire est à nouveau en croissance.

Entre 2008 et 2013, dernière période intercensitaire, l'accroissement de la population a été en moyenne de 1,04 % par an. Il est quasiment de même intensité sur chacun des deux sous-territoires étudiés, le Capestanais et le Saint-Chinianais. Cette croissance démographique est due au solde migratoire : le nombre d'habitants qui arrivent chaque année en Sud-Hérault est supérieur au nombre d'habitants qui quittent le territoire. La croissance de la population par ce biais est de 1,5 % par an, venant compenser un solde naturel négatif, de -0,5 %, lié à un nombre de décès supérieur au nombre de naissances parmi les habitants du territoire.

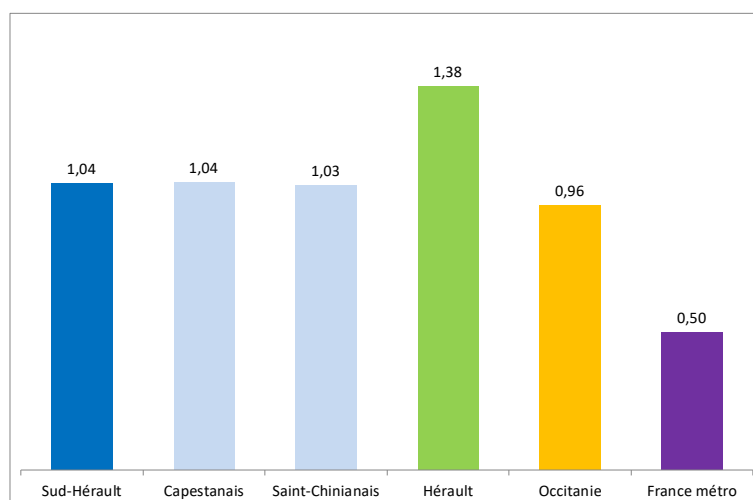
La croissance démographique en Sud-Hérault apparaît moins forte que dans le département de l'Hérault, mais elle est légèrement supérieure à celle observée en Occitanie et le double de celle observée en France métropolitaine.

Graphique 1 : Évolution de la population entre 1881 et 2013



Source : Insee – recensements de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Graphique 2 : Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2008 et 2013 (%)



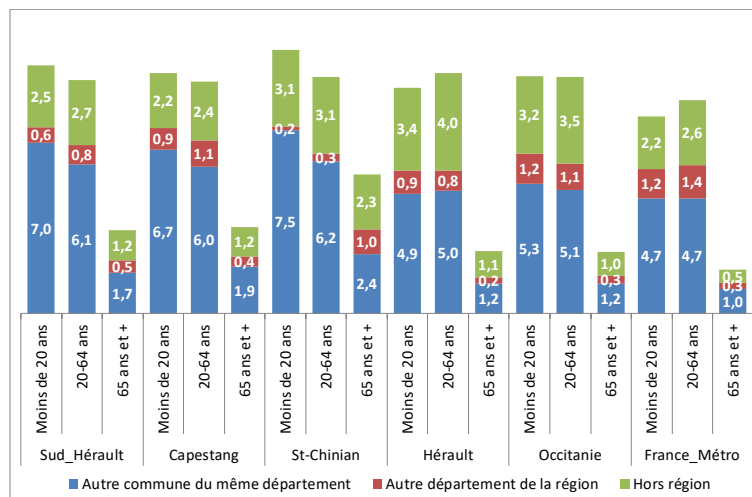
Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

8,1 % de la population de Sud-Hérault résidaient dans une autre commune un an avant le recensement de population. Cette proportion est légèrement supérieure dans le Saint-Chinianais (8,3 %) que dans le Capestanais (8,0 %). La proportion d'habitants ayant changé de commune de résidence dans l'année est un peu moindre que ce qui est observé au niveau départemental (8,3 %) ou régional (8,2 %), mais est supérieure à ce qui est observé au niveau national (7,4 %).

Parmi les moins de 20 ans, cette proportion atteint 10,1 %. Le changement de commune s'est fait principalement dans le même département. Ces changements de résidence des moins de 20 ans sont un peu plus fréquents dans le Saint-Chinianais. Par rapport à ce qui est observé au niveau départemental, régional ou national, on observe une fréquence plus importante des arrivées de jeunes de moins de 20 ans venant de communes du même département et une fréquence moindre des arrivées d'habitants d'autres régions ou de l'étranger.

Les changements de commune de résidence sont un peu moins fréquents pour les 20-64 ans : ils concernent 9,6 % de la population. Là aussi, les changements se font le plus souvent au sein du même département. Le volume de population concernée par ces changements de résidence est proche de ce qui est observé au niveau départemental et régional, mais avec une part plus importante des changements au sein du même département pour les habitants de Sud-Hérault et moins importante des arrivées d'une autre région ou de l'étranger.

Graphique 3 : Part de la population résident dans une autre commune un an avant 2013 (%)

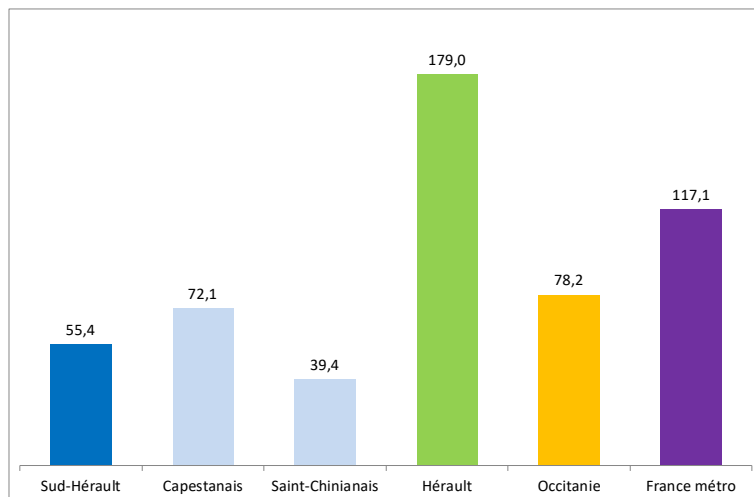


Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Chez les 65 ans et plus, la part de la population qui est arrivée d'une autre commune dans l'année est beaucoup plus faible : 3,4 %. Cette part est beaucoup plus importante dans le Saint-Chinianais où elle atteint 5,7 %. Le niveau de changement de commune de résidence est plus fréquent chez les 65 ans et plus de Sud-Hérault qu'au niveau départemental, régional ou national. La part des personnes venant d'un autre département est équivalente à la part des personnes venant d'une commune du même département.

Sud-Hérault se caractérise également par une densité de population en lien avec son caractère rural : 55 habitants au km². Elle est plus de trois fois plus basse que la valeur départementale et deux fois moindre que la valeur métropolitaine. Par contre, elle est peu éloignée de la valeur en Occitanie. La densité observée dans le Capestonais est proche de cette valeur régionale alors que le Saint-Chinianais compte près de deux fois moins d'habitants à superficie comparable.

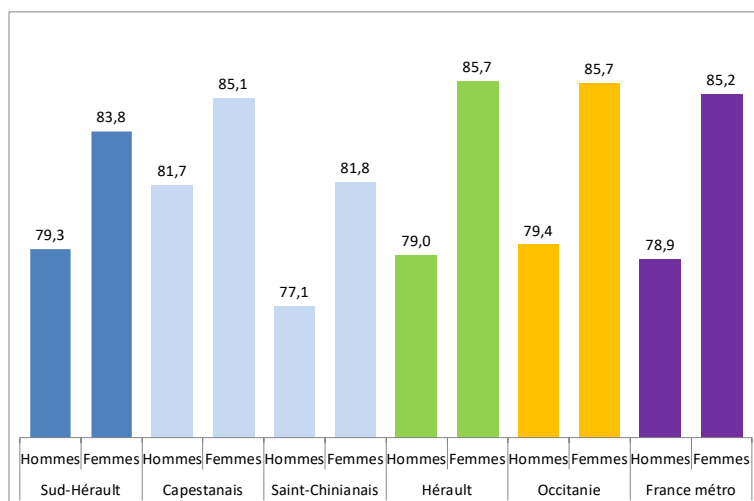
Graphique 4 : Densité de population en 2013 (nombre d'habitants au km²)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

L'espérance de vie à la naissance –c'est-à-dire la moyenne d'âge au décès d'une population qui aurait subi pendant toute sa vie la mortalité observée en 2013– ne diffère pas en Sud-Hérault des valeurs départementales ou régionales pour les hommes et est légèrement supérieure à la valeur nationale. Pour les femmes, l'espérance de vie observée est plus courte que ce qui est observé au niveau départemental, régional et métropolitain. Ceci est en lien avec une mortalité prématurée des femmes plus importante sur ce territoire. De ce fait, le différentiel d'espérance de vie entre les hommes et les femmes est plus réduit que ce qui est communément observé en France : moins de 4 ans contre plus de 6 ans.

Graphique 5 : Espérance de vie à la naissance en 2013 (années)



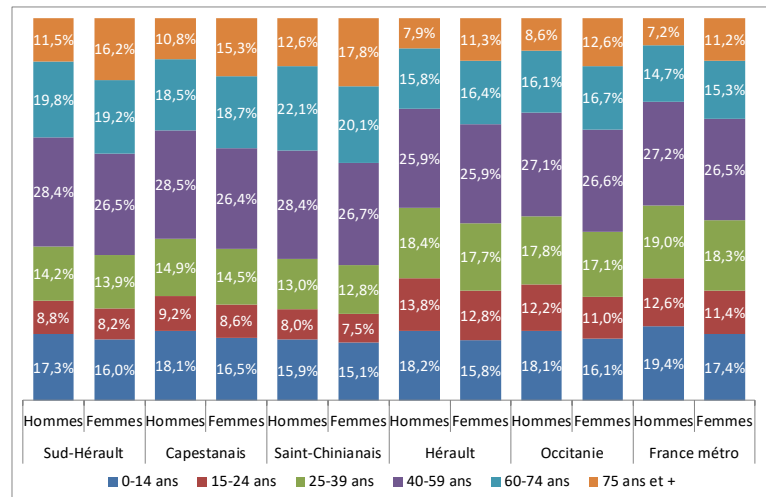
Source : Insee – État-civil & recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

L'espérance de vie des hommes, comme celle des femmes, est plus courte dans le Saint-Chinianais que dans le Capestonais. Dans ce dernier territoire, les valeurs observées pour les femmes sont proches de la valeur nationale. Elles sont supérieures pour les hommes. La situation apparaît moins favorable dans le Saint-Chinianais.

L'étude de la répartition de la population par sexe et âge fait ressortir plusieurs éléments :

- si la part des moins de 15 ans dans la population diffère peu de ce qui est observé dans les territoires de référence, on observe une sous-représentation des 15-24 ans et des 25-39 ans. Ce phénomène apparaît un peu plus marqué dans le Saint-Chinianais ;
- la part des habitants de 40 ans et plus est plus importante dans Sud-Hérault que dans les territoires de référence et ceci apparaît particulièrement après 60 ans et, plus encore, pour les femmes après 75 ans. Ce constat est plus particulièrement vrai dans le Saint-Chinianais que dans le Capestonais.

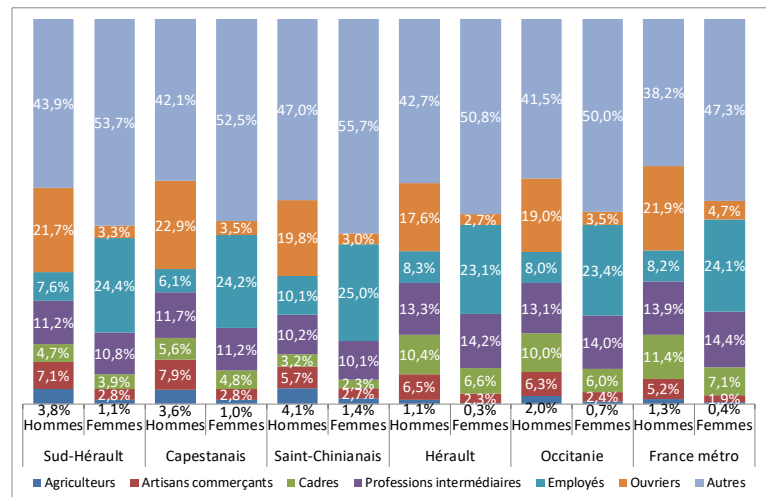
Graphique 6 : Répartition de la population par sexe et âge en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La répartition de la population des 15 ans et plus par principales catégories sociales met en évidence les disparités hommes femmes habituelles au niveau des employés et des ouvriers. Il en ressort également que la population des agriculteurs-exploitants est plus nombreuse sur ce territoire que dans les territoires de référence mais reste limitée (4 % des hommes et 1 % des femmes). Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont également en proportion plus forte dans le Sud-Hérault et plus particulièrement dans le Capestonais. La part des « autres PCS » correspondant notamment aux retraités et aux personnes n'exerçant aucune activité professionnelle est supérieure pour les femmes à ce qui est observé dans les autres territoires.

Graphique 7 : Répartition de la population des 15 ans par principales catégories sociales et âge en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.2 Transport

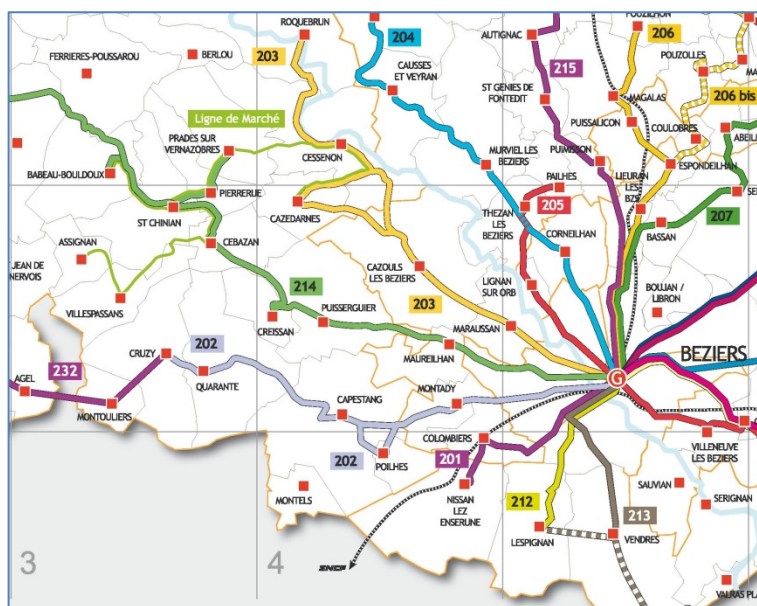
Le territoire de la communauté de communes Sud-Hérault ne bénéficie que des lignes de transport par car départementales comme transports en communs. Trois lignes de car desservent le territoire à partir de la gare routière de Béziers :

- la ligne 202 entre Béziers et Cruzy,
- la ligne 203 entre Béziers et Roquebrun,
- la ligne 214 entre Béziers et Saint-Pons-de-Thomières.

Ces lignes fonctionnent du lundi au samedi et proposent un service qui peut être réduit certains jours :

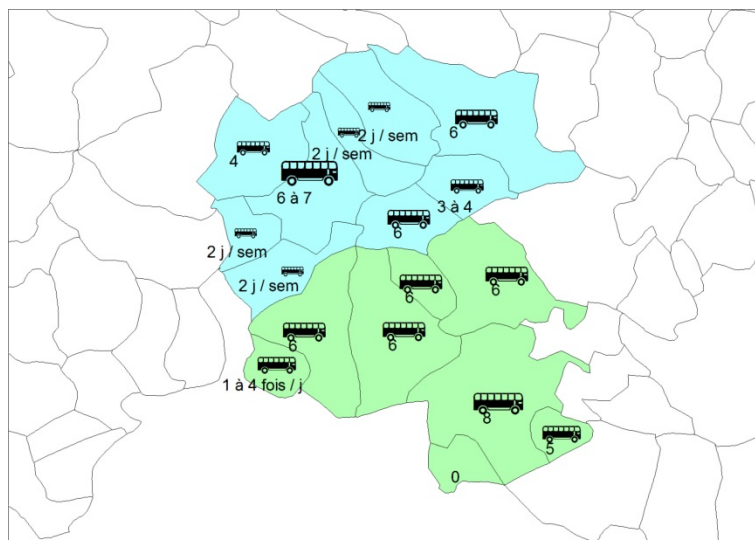
- une commune, Montels, n'est pas desservie par ce réseau de transport en communs ;
- quatre communes (Assignan, Pierrerue, Prades-sur-Vernazobres et Villespassans) bénéficient d'un aller-retour par jour, deux jours par semaine ;
- une commune, Montouliers est desservie entre une et quatre fois par jour pendant la période scolaire et une seule fois deux jours par semaine pendant toute l'année ;
- une commune, Cazedarnes, bénéficie de trois aller-retours quotidiens toute l'année et d'un quatrième quatre jours par semaine hors vacances scolaires ;
- une commune, Badeau-Bouldoux, bénéficie de quatre allers-retours quotidiens ;
- une commune, Polhes, bénéficie de cinq allers-retours quotidiens ;
- six communes (Cebazan, Cessenon-sur-Orb, Cressan, Cruzy, Puisserguier, Quarante) bénéficient de six allers-retours quotidiens ;
- une commune, St-Chinian, bénéficie de six à sept allers-retours quotidiens ;
- Une commune, Capestang, bénéficie de huit allers-retours quotidiens.

Carte 1 : Lignes de cars départementaux desservant Sud-Hérault en 2017



Source : Hérault-transport
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Carte 2 : Rythme de desserte du territoire par les cars départementaux en 2017

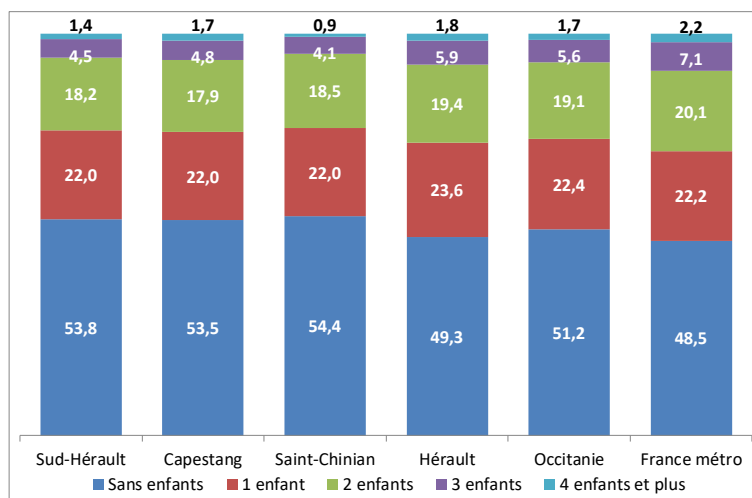


Source : Hérault-transport
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.3 Enfance – famille

Un peu moins de la moitié des familles de Sud-Hérault ont des enfants, alors que l'inverse est noté au niveau départemental et métropolitain. Parmi les familles ayant des enfants, un peu moins de la moitié a un enfant (47,7 %), alors que cette proportion est plus faible au niveau métropolitain (45,0 %). Les familles de 4 enfants et plus forment 3,1 % des familles avec enfants de Sud-Hérault, alors que cette proportion est de 3,6 % au niveau départemental et de 4,3 % au niveau national.

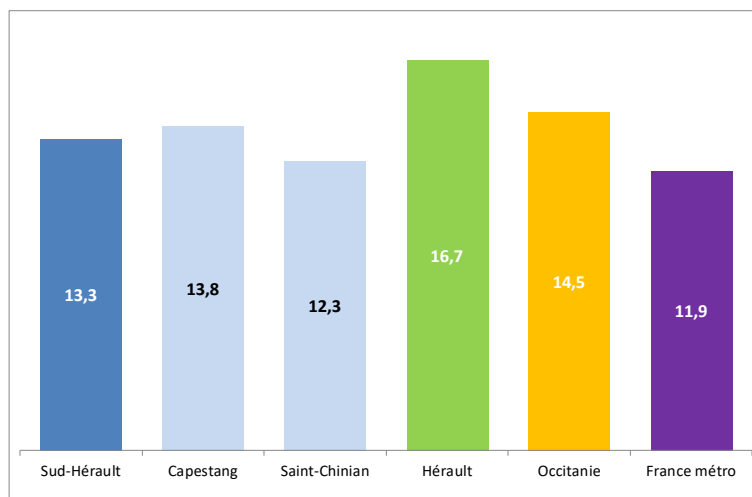
Graphique 8 : Répartition des familles selon leur taille en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Un peu plus d'un enfant sur huit vit dans une famille où aucun adulte n'exerce d'activité professionnelle. Cette proportion est moindre de ce qui est observé au niveau régional et, surtout, départemental mais reste un peu supérieure à la valeur en France métropolitaine. Cette situation est plus fréquemment observée dans le Capestanais (14 % des enfants) que dans le Saint-Chinianais (12 %).

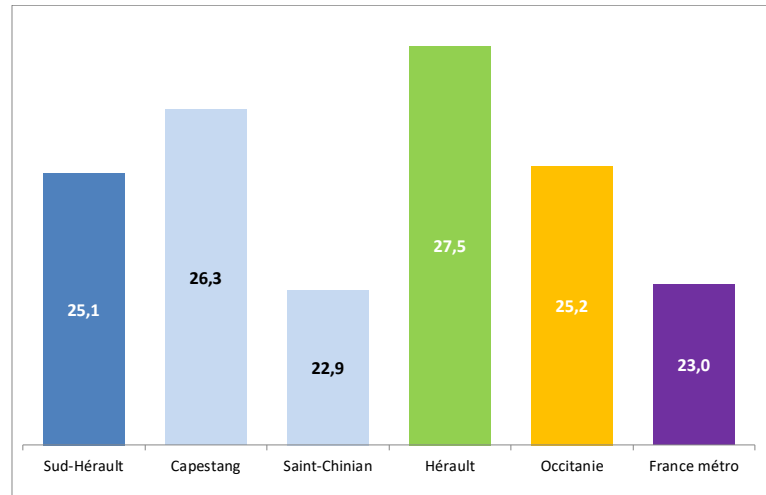
Graphique 9 : Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Si, en moyenne, un quart des familles avec enfants sont monoparentales en Sud-Hérault, cette proportion atteint 26 % dans le Capestonais et est de 23 % dans le Saint-Chinianais. Dans le territoire de la communauté de communes, la proportion de familles monoparentales est proche de ce qui est observé en Occitanie. Le taux observé dans le Capestonais reste cependant inférieur à la valeur départementale et celui observé dans le Saint-Chinianais est proche de la valeur métropolitaine.

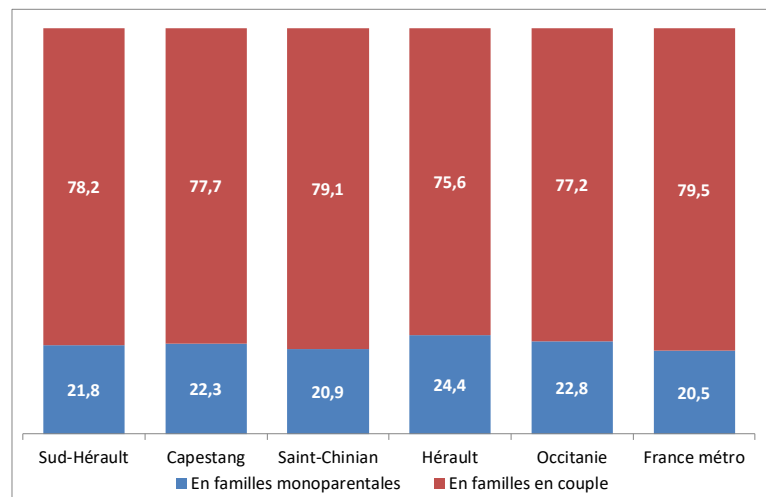
Graphique 10 : Part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La proportion d'enfants vivant dans une famille monoparentale en Sud-Hérault est d'un peu plus d'un cinquième. Cette proportion est un peu inférieure à ce qui est observé au niveau départemental et au niveau régional mais supérieure à la valeur observée en France métropolitaine. La proportion d'enfants vivant dans une famille monoparentale varie peu entre les deux sous-territoires étudiés : elle est légèrement supérieure dans le Capestonais à ce qui est observé dans le Saint-Chinianais.

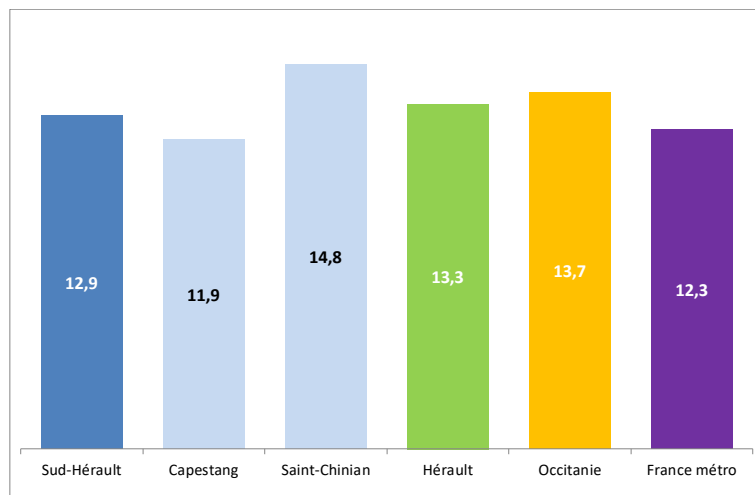
Graphique 11 : Répartition des enfants de moins de 25 ans selon le type de famille en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La proportion de familles monoparentales qui sont allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) majoré dans le Sud-Hérault est proche de ce qui est observé au niveau départemental, régional ou national. Dans le Saint-Chinianais, cette situation est cependant plus fréquente et concerne 13 % des familles monoparentales, alors que cette proportion est de 12 % dans le Capestonais.

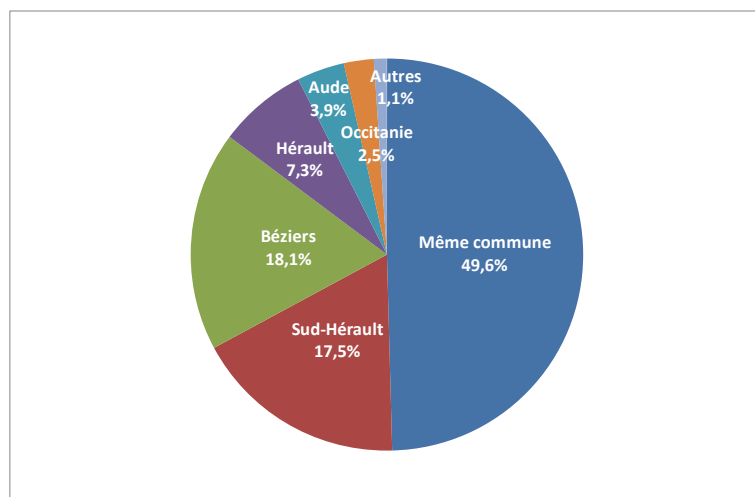
Graphique 12 : Part des familles monoparentales allocataires du RSA majoré en 2015 (%)



Source : CNAF-CCMSA – Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Un enfant sur deux domicilié en Sud-Hérault et qui est scolarisé ou poursuit sa formation est scolarisé dans sa commune de résidence. Quand on prend en compte également les scolarisations dans les autres communes du territoire, ce sont les deux tiers des élèves qui sont scolarisés sur le territoire de la communauté de communes. Près d'un enfant sur cinq poursuit sa scolarité sur la ville de Béziers. Parmi les enfants scolarisés en dehors de la communauté de communes ou de Béziers, la moitié sont scolarisés dans une autre commune de l'Hérault et un quart dans l'Aude.

Graphique 13 : Lieu de scolarisation des enfants de Sud-Hérault en 2013 (%)

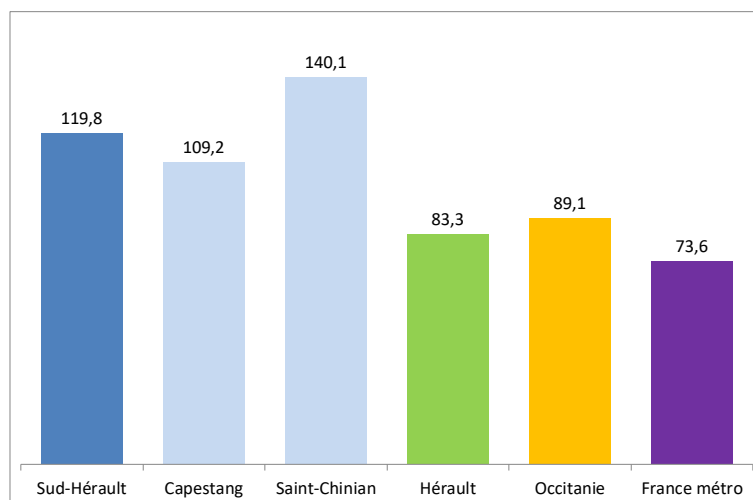


Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.4 Personnes âgées

Sur le territoire Sud-Hérault, le niveau de vieillissement – mesuré à travers le nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans – apparaît marqué. L'indice de vieillissement approche de 120 pour des valeurs départementales ou régionales qui sont inférieures à 90 et même inférieures à 75 pour le niveau national. Ce vieillissement est plus particulièrement marqué sur le Saint-Chinianais que sur le Capestonais.

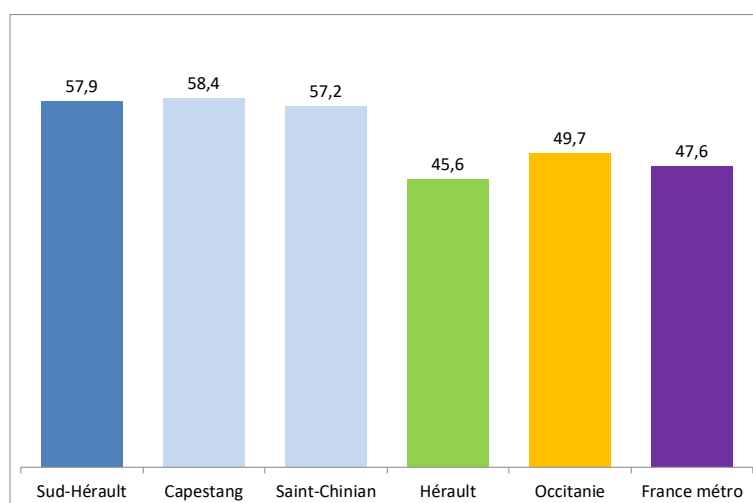
Graphique 14 : Indice de vieillissement en 2013



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La part de personnes les plus âgées dans la population âgée varie peu dans le territoire Sud-Hérault : on dénombre autour de 58 personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 à 79 ans. Par contre, cette valeur est supérieure à ce qui est observé au niveau départemental, régional ou national (moins de 50 ans). Cela souligne au-delà du fait que la part des personnes âgées dans la population est importante, que la part des plus âgés dans cette population l'est également.

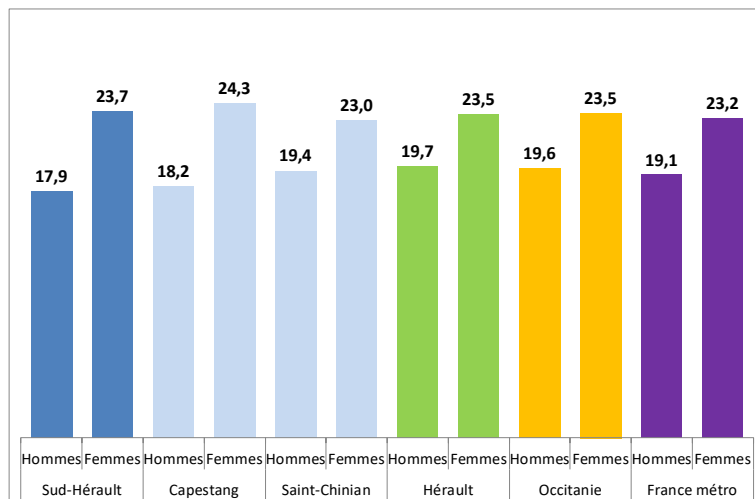
Graphique 15 : Indice de grand vieillissement en 2013



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

À partir de 65 ans, l'espérance de vie des femmes de Sud-Hérault est proche de ce qui est observé dans les territoires de référence. Ceci confirme que le niveau d'espérance de vie observé à la naissance chez les femmes du territoire est principalement dû à une mortalité prématurée. Par contre, pour les hommes, on observe une espérance de vie plus faible à 65 ans que ce qui est observé dans les territoires de référence, traduisant une sur mortalité masculine au-delà de cet âge.

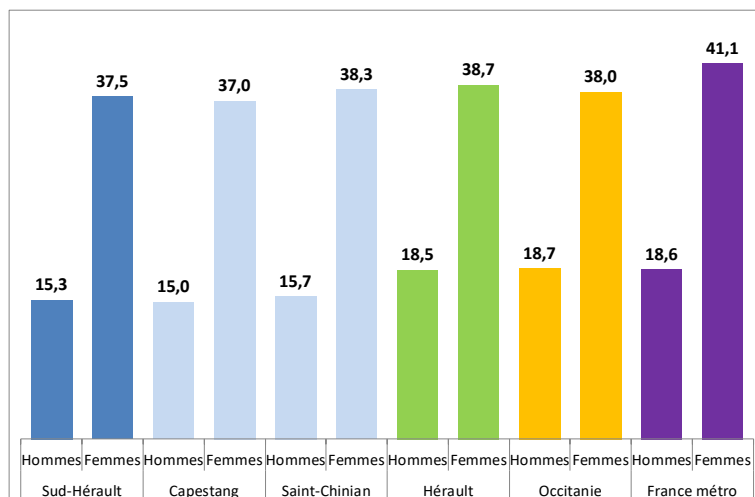
Graphique 16 : Espérance de vie à 65 ans en 2013



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Plus du tiers des femmes de 65 ans et plus vivent seules en Sud-Hérault. Cette proportion est plus de deux fois moindre pour les hommes. Pour les hommes comme pour les femmes, la situation est similaire dans les deux sous-territoires. Par contre, comme habituellement observé en milieu rural, la proportion de personnes âgées vivant seules est moins élevée que ce qui est observé au niveau départemental, régional et surtout, national. Ceci est plus vrai pour les hommes que pour les femmes.

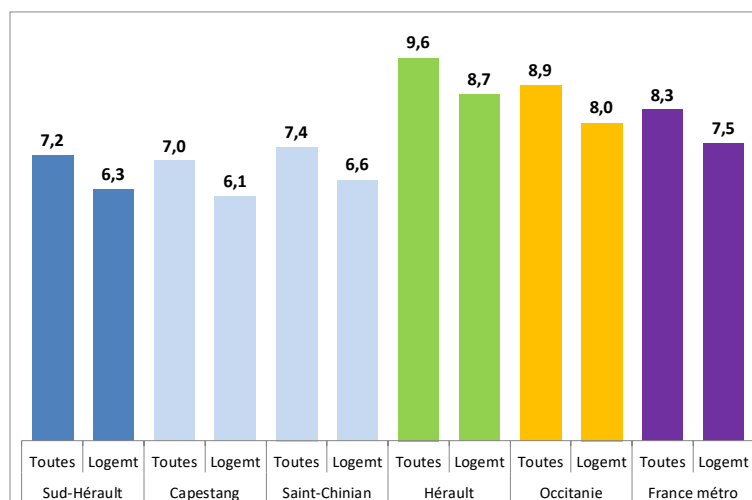
Graphique 17 : Part des personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Autour de 7 % des personnes âgées de 60 ans et plus perçoivent des allocations versées par la CAF ou la MSA. La plupart d'entre elles perçoivent une allocation logement. Leur proportion apparaît un peu plus élevée dans le Saint-Chinianais que dans le Capestangais. Les proportions d'allocataires parmi les 65 ans et plus sont nettement plus faibles en Sud-Hérault que ce qui est observé au niveau départemental, régional ou national. Cela pose la question d'un non recours à ces droits par une population qui se caractérise par des niveaux de revenus plutôt moindres que ce qui est observé dans les territoires de référence.

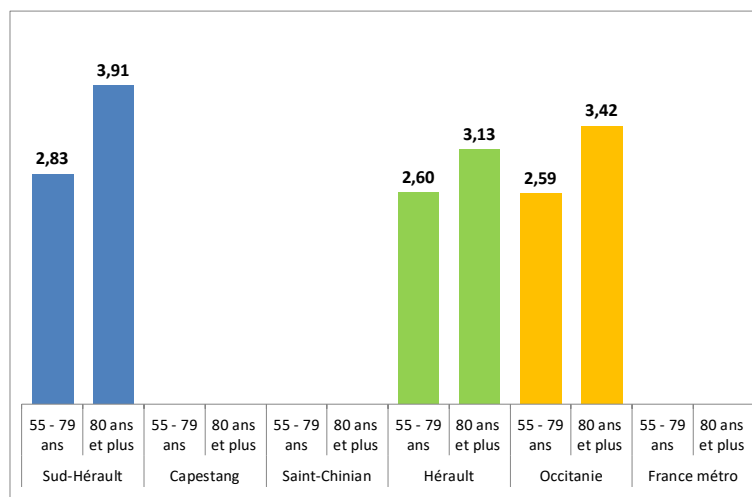
Graphique 18 : Taux d'allocataires parmi les 60 ans et plus en 2015 (%)



Source : CNAF-CCMSA – Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Selon les données de l'observatoire des fragilités de la CARSAT, 756 retraités de 80 ans et plus sont considérés à risque de fragilité sociale en Sud-Hérault et 1 100 retraités de 55 à 79 ans. Trois facteurs de risques permettent de déterminer la situation de fragilité : l'âge des retraités, le bénéfice ou non d'une pension de réversion et l'exonération ou non du paiement de la CSG. Un score moyen peut être déterminé à partir de ces informations pour chaque territoire. Ainsi, le score de fragilité observé en Sud-Hérault, aussi bien pour les 55-79 ans que pour les 80 ans et plus, est supérieur aux valeurs observées au niveau départemental ou régional.

Graphique 19 : Score moyen de fragilité sociale en 2015



Source : CARSAT – Observatoire des fragilités Grand-Sud
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Parmi les 80 ans et plus, une cinquantaine d'habitants de Sud-Hérault n'ont eu aucun recours aux soins dans l'année selon l'observatoire des fragilités de la CARSAT. Cela représente 3,4 % de la population de cet âge. Ce non recours aux soins est un peu moins fréquent que ce qui est observé au niveau départemental (4,9 %) ou régional (3,7 %).

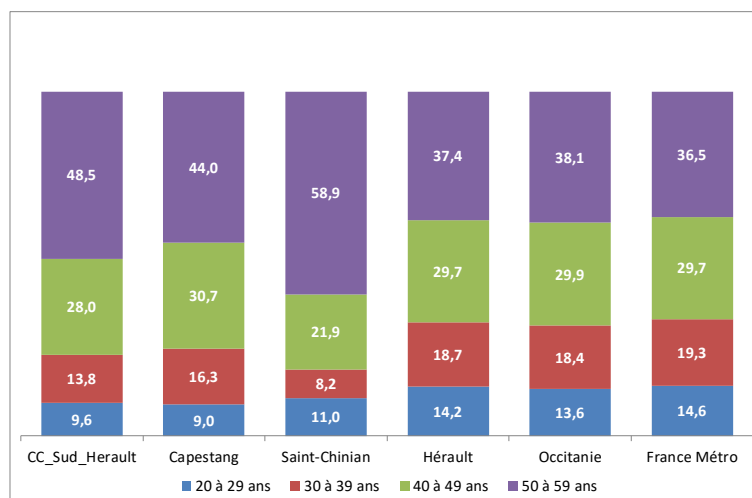
3.5 Personnes en situation de handicap

Plus de 270 adultes résidant en Sud-Hérault sont allocataires de l'allocation adultes handicapés (AAH), soit un taux d'allocataires de 3,5 pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans. Ce taux est supérieur dans le Capestonais (3,6) que dans le Saint-Chinianais (3,3). Il est cependant inférieur au taux départemental (4,1) ou régional (4,0). Il est supérieur à la valeur nationale (3,1).

Parmi les allocataires de l'AAH dont on connaît l'âge, les trois quarts ont plus de 40 ans, près de la moitié a plus de 50 ans. Ceci est plus accentué dans le Saint-Chinianais que dans le Capestonais. En comparaison, seuls les deux tiers des allocataires de l'AAH dans les territoires de référence ont 40 ans ou plus.

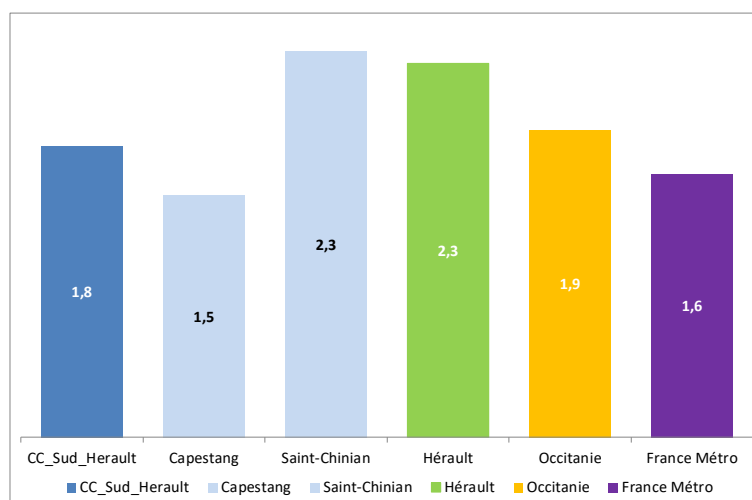
Une soixantaine d'enfants de Sud-Hérault bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Ils sont proportionnellement plus nombreux dans le Saint-Chinianais que dans le Capestonais. Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en Sud-Hérault est moins élevé que celui observé au niveau départemental. Il est proche de la valeur régionale et légèrement supérieur à la valeur nationale.

Graphique 20 : Répartition par âge des allocataires de l'AAH en 2015 (%)



Source : CNAF-CCMSA – Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Graphique 21 : Enfants bénéficiaires de l'AEEH en 2015 (nombre pour 1 000 enfants de 0 à 20 ans)



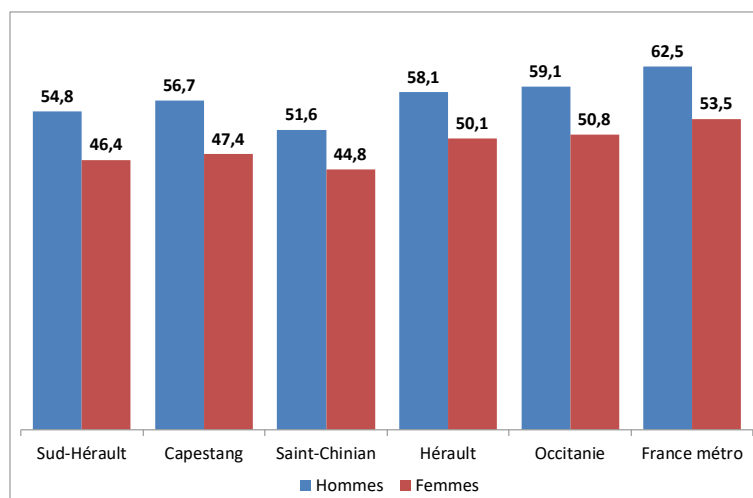
Source : CNAF-CCMSA – Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.6 Emploi

Un peu plus de la moitié des hommes de 15 ans ou plus et un peu moins de la moitié des femmes du même âge sont actifs, c'est-à-dire qu'ils exercent une activité professionnelle ou qu'ils soient à la recherche d'un emploi. Ce taux d'activité est inférieur à ce qui est noté au niveau départemental ou régional, et plus encore au niveau national. Le différentiel de taux d'activité entre les hommes et les femmes est sensiblement le même, quel que soit le territoire. Les taux d'activité observés dans le Capestonais apparaissent légèrement supérieurs à ceux observés dans le Saint-Chinianais. Cela est à rapprocher de la proportion plus importante de personnes âgées dans ce territoire.

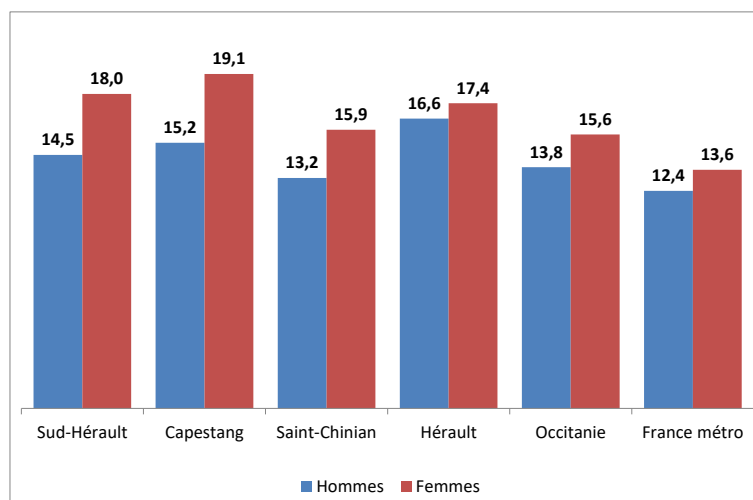
Les situations de chômage apparaissent plus fréquentes chez les femmes. Le chômage est mesuré ici au travers du recensement de population et concernent les personnes qui ne travaillent pas et qui sont à la recherche d'un emploi. Près d'une femme active sur cinq déclare ainsi être au chômage. Ce taux est plus élevé que ce qui est noté dans les territoires de référence, notamment au niveau métropolitain. Il est également plus important dans le Capestonais que dans le Saint-Chinianais. Le taux de chômage des hommes est lui moins important et prend une valeur en Sud-Hérault inférieure à la valeur départementale tout en restant supérieure à ce qui est observé au niveau régional ou national. Le taux de chômage des hommes est, comme pour les femmes, plus élevé dans le Capestonais.

Graphique 22 : Taux d'activité en 2013 (nombre de personnes actives de 15 ans et plus pour 100 personnes de 15 ans et plus)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

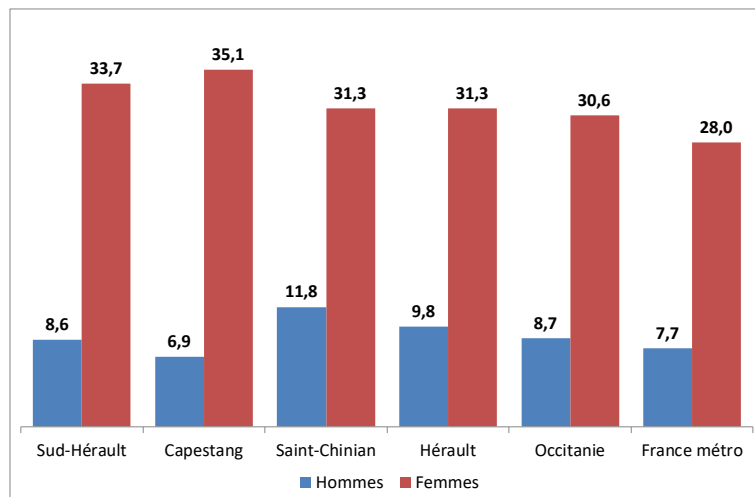
Graphique 23 : Taux de chômage en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Les emplois à temps partiel touchent un tiers des femmes ayant un emploi en Sud-Hérault, plus fréquemment dans le Capestonais que dans le Saint-Chinianais. Dans ce dernier territoire, la part des emplois féminins à temps partiel est identique à ce qui est observé au niveau départemental ou régional mais supérieure à la valeur nationale. Pour les hommes qui ont un emploi, moins d'un sur dix l'exerce à temps partiel. Cette proportion est encore plus faible dans le Capestonais. L'emploi à temps partiel des hommes est un peu moins fréquent qu'au niveau départemental et prend une valeur similaire au niveau régional. Il reste plus fréquent que ce qui est observé dans la métropole dans son ensemble.

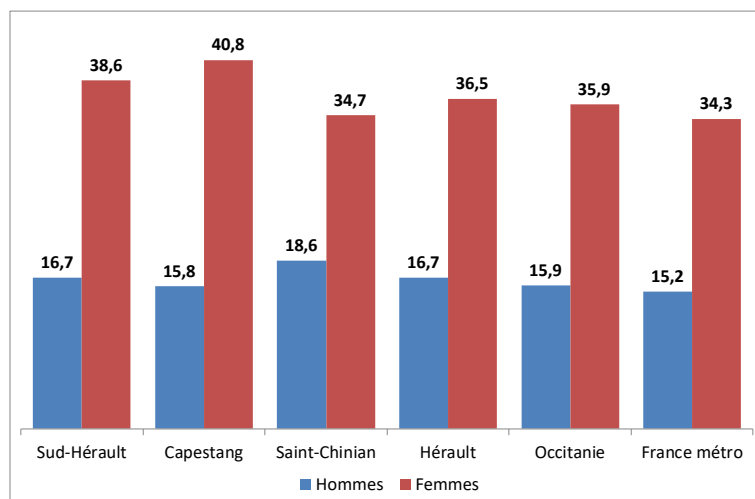
Graphique 24 : Part des emplois à temps partiel en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

En corollaire, les emplois précaires (tous les emplois qui ne sont pas des contrats à durée indéterminée à plein temps) sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. Pour les femmes, leur part dans l'ensemble des emplois est proche de la fréquence des temps partiels. Pour les hommes, les emplois précaires apparaissent à peu près deux fois plus nombreux que les emplois à temps partiels. Les différences observées entre territoires pour les emplois à temps partiel sont peu ou prou retrouvées pour les emplois précaires.

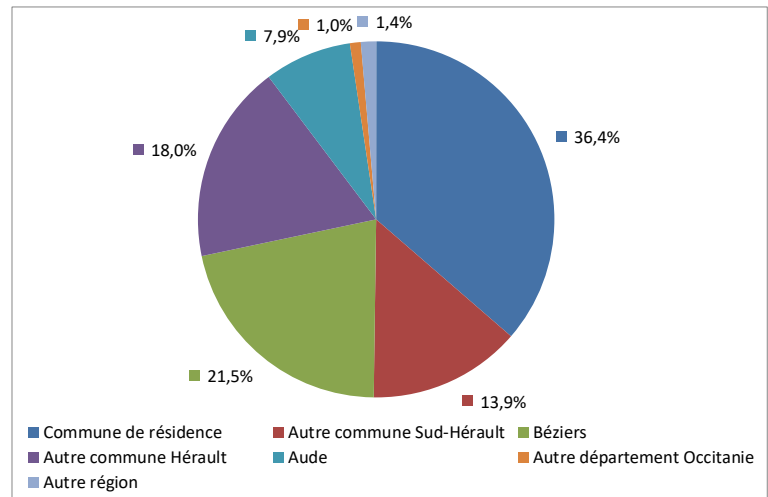
Graphique 25 : Part des emplois précaires en 2013 (%)



Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Parmi les habitants de Sud-Hérault qui ont une activité professionnelle, plus d'un tiers l'exerce dans sa commune de résidence et la moitié travaille sur le territoire de la communauté de communes. Plus d'une personne sur cinq travaille à Béziers et presque autant dans une autre commune de l'Hérault. Les personnes qui travaillent en dehors du département exercent leur activité professionnelle le plus souvent dans l'Aude.

Graphique 26 : Lieu de travail des habitants de Sud-Hérault en 2013 (%)

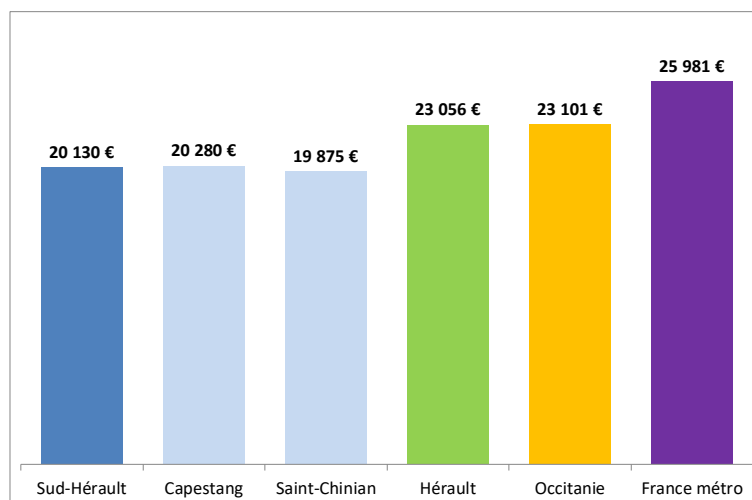


Source : Insee – recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.7 Revenus – précarité

Le revenu net imposable moyen par foyer fiscal est d'un peu plus de 20 000 € par an dans le territoire Sud-Hérault. Ce niveau moyen est inférieur de près de 3 000 € (soit plus de 12 % de moins) au revenu net imposable moyen dans l'Hérault ou en Occitanie. Le différentiel avec le niveau métropolitain est plus accentué (5 850 € soit – 23 %). Le revenu net imposable moyen est un peu supérieur dans le Capestonais mais en restant nettement en deçà des valeurs départementales ou régionales.

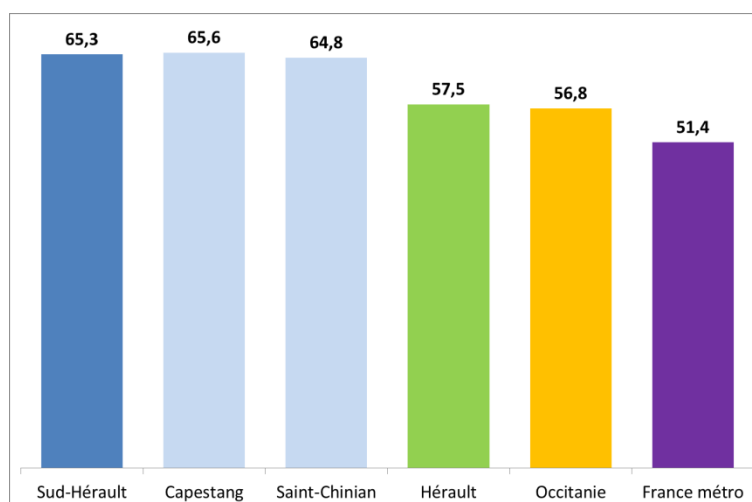
Graphique 27 : Revenu annuel net imposable moyen en 2014 (€)



Source : Ministère de l'Économie et des Finances – DGFIP
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La proportion de foyers fiscaux non imposés –c'est-à-dire n'ayant pas d'impôt sur le revenu à payer du fait du niveau limité de celui-ci ou des effets des réductions d'impôts– atteint presque les deux tiers sans différence notable entre le Capestonais et le Saint-Chinianais. Cette proportion est supérieure à celle observée dans l'Hérault et l'Occitanie (autour de 57 %). Au niveau métropolitain, c'est à peine plus de la moitié des foyers fiscaux qui n'étaient pas imposés en 2014.

Graphique 28 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2014 (%)

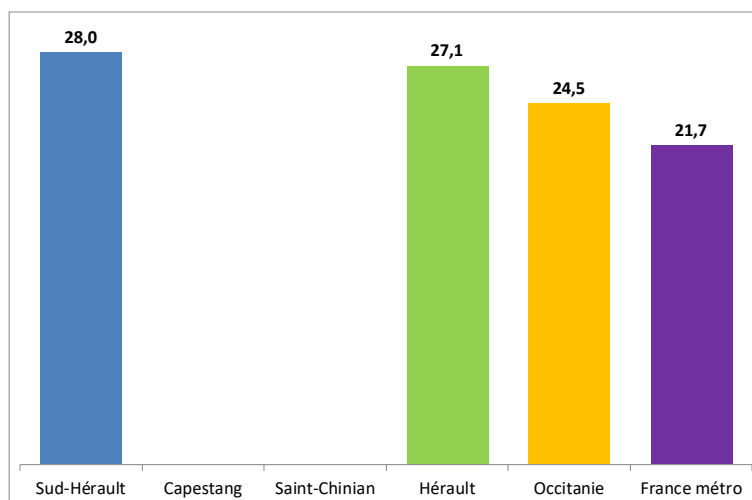


Source : Ministère de l'Économie et des Finances – DGFIP
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

A partir des données fiscales et les données des organismes de protection sociale, deux indicateurs complémentaires peuvent être proposés :

- le premier porte sur les revenus des ménages avant redistribution et est disponible au niveau des habitants. Un taux de bas revenus peut être calculé, correspondant à ceux en dessous de 60 % de la médiane. Plus du quart des habitants de Sud-Hérault vivrait sous le seuil de bas revenus. Ce taux est proche de la valeur départementale mais est supérieur à la valeur régionale et, plus encore, à la valeur nationale.

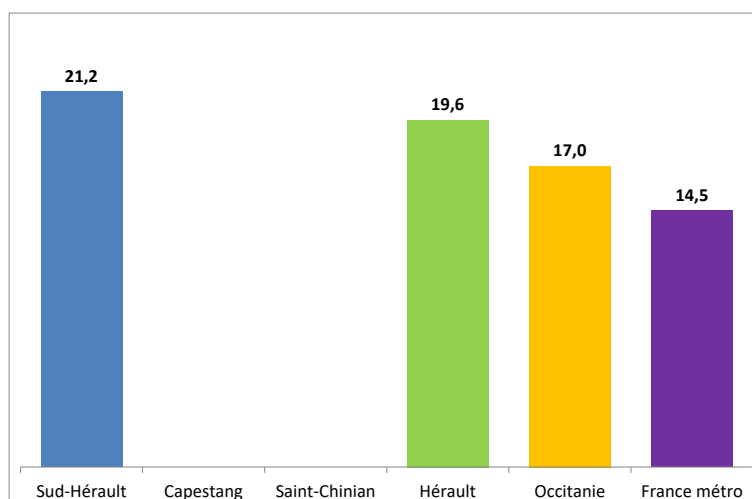
Graphique 29 : Taux de bas revenus en 2014 (%)



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

- Le second prend en compte les effets des redistributions par les prestations sociales et les mesures fiscales. Il est disponible au niveau des ménages et correspond à un taux de pauvreté lorsque l'ensemble des ressources du ménage, par unité de consommation, est inférieur à 60 % de la valeur médiane au niveau national. Ainsi, en Sud-Hérault, un peu plus d'un ménage sur cinq vit sous le seuil de pauvreté. Cette proportion est supérieure à ce qui est noté au niveau départemental, valeur elle-même supérieure à la valeur régionale et, plus encore, à la valeur métropolitaine.

Graphique 30 : Taux de pauvreté des ménages en 2014 (%)

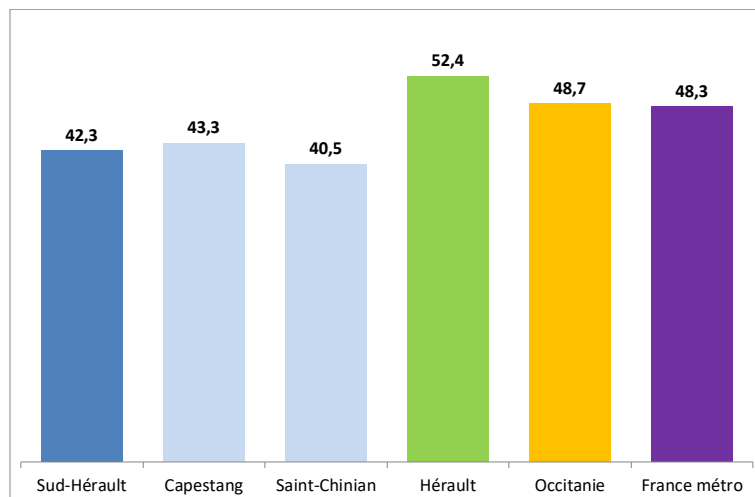


Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal.
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Ces informations ne sont pas disponibles au niveau des deux sous-territoires tels que nous les avons définis.

Alors que le niveau de revenu des habitants du territoire apparaît limité et que la proportion de personnes vivant sous le seuil de pauvreté est importante, la part de la population couverte par des prestations sociales versées par la CAF ou la MSA reste relativement limitée. Elle dépasse de peu les deux cinquièmes, alors que c'est plus de la moitié de la population qui est dans cette situation sur l'ensemble de l'Hérault et un peu moins de la moitié en Occitanie ou en France métropolitaine. La part de personnes couvertes par de telles prestations est un peu plus élevée dans le Capestonais que dans le Saint-Chinianais mais reste nettement plus basse que ce qui est observé dans les territoires de référence.

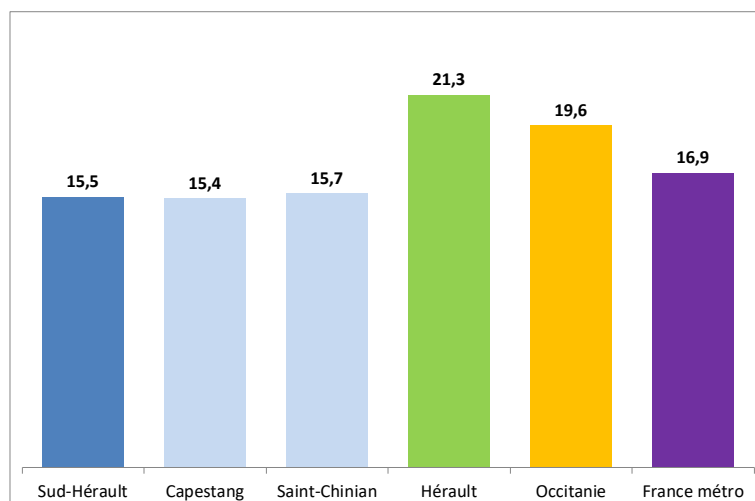
Graphique 31 : Taux de personnes couvertes par des prestations sociales versées par la CAF ou la MSA en 2015 (%)



Source : CNAF-CCMSA & Insee RP
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Parmi les allocataires de prestations sociales versées par la CAF et la MSA, près d'un sur sept ne déclare aucun autre revenu : son foyer, en termes de ressources, dépend donc en totalité de ces prestations sociales. Cette proportion varie peu au sein du territoire, mais elle est nettement inférieure à la valeur observée au niveau de l'Hérault et de l'Occitanie. Elle est également supérieure, mais de manière plus limitée, à ce qui est observé au niveau de la France métropolitaine.

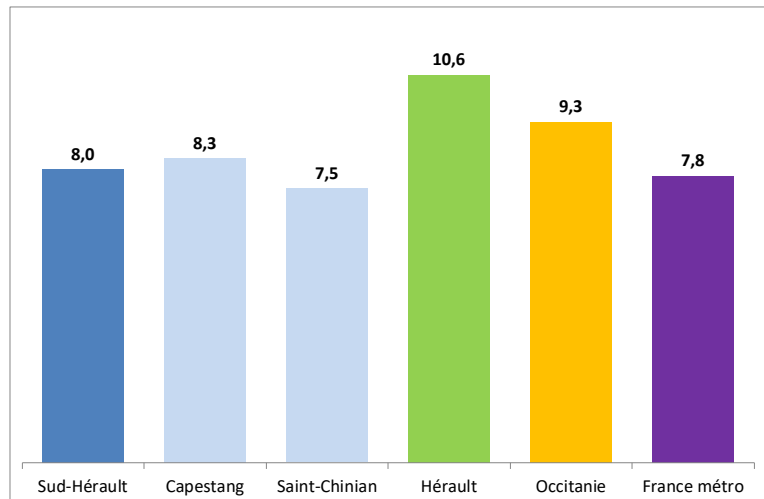
Graphique 32 : Part des allocataires dépendant à 100 % des prestations versées par la CAF ou la MSA en 2015 (%)



Source : CNAF-CCMSA & Insee recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Si on étudie plus particulièrement le revenu de solidarité active (RSA), on observe que moins d'une personne sur dix est couverte par cette prestation en Sud-Hérault, quel que soit le type de RSA (socle, activité, majoré). Cette proportion est nettement plus faible que ce qui est observé au niveau départemental et régional, mais est très proche de la valeur métropolitaine. La proportion de personnes couvertes par le RSA est un peu plus élevée dans le Capestonais que dans le Saint-Chinianais.

Graphique 33 : Part des personnes couvertes par le RSA en 2015 (%)

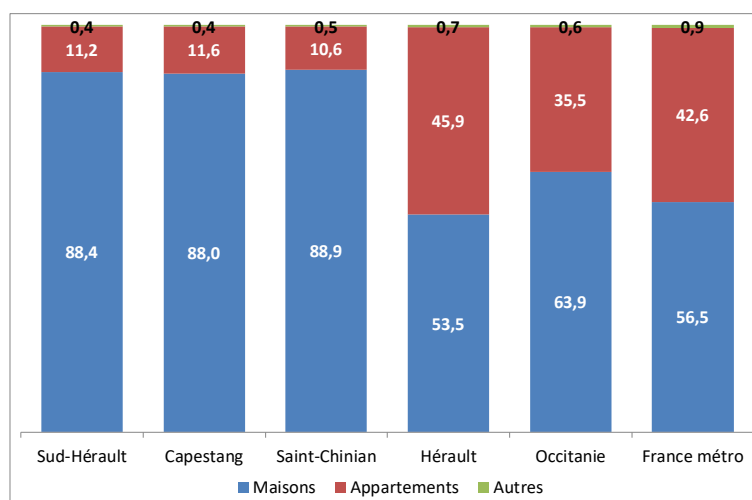


Source : CNAF-CCMSA & Insee recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.8 Logement

En Sud-Hérault, les résidences principales sont très majoritairement des maisons. La part des appartements est de 11 %, soit quatre fois moins importante que ce qui est observé au niveau de l'Hérault ou au niveau national. Le différentiel avec le niveau régional est un peu plus réduit, les appartements y représentant un tiers des résidences principales.

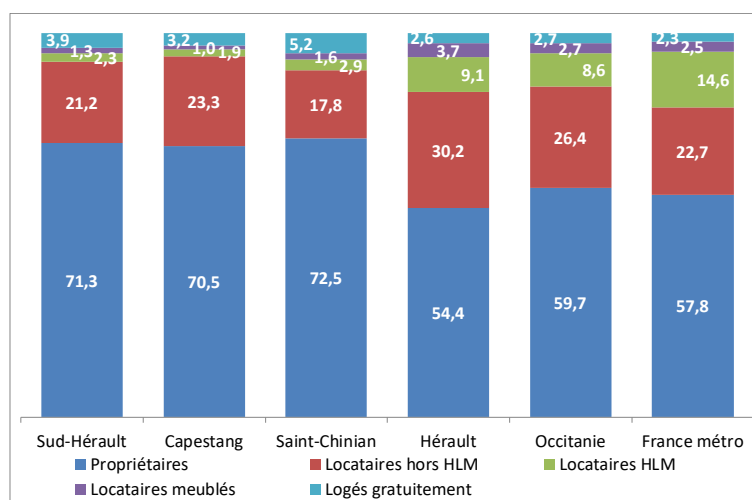
Graphique 34 : Types de résidences principales en 2013 (%)



Source : Insee - recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La proportion de ménages propriétaires de leur résidence principale est élevée en Sud-Hérault : elle atteint les sept dixièmes, alors que cette proportion est inférieure à 60 % dans le département, en région ou en métropole. La part importante de ménages propriétaires est à mettre en relation avec le niveau limité de revenu et pose la question, pour une partie des ménages, de leur capacité à entretenir leur logement ou à l'adapter face aux événements de la vie et, en particulier, la perte d'autonomie en lien avec l'avancée en âge.

Graphique 35 : Statut d'occupation des résidences principales en 2013 (%)

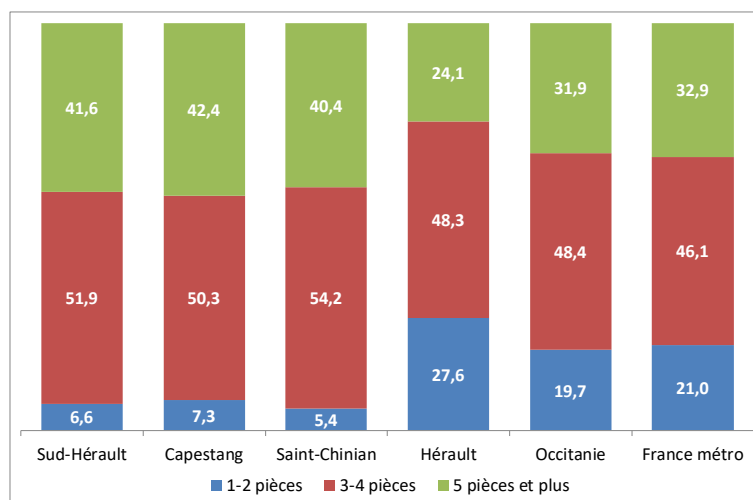


Source : Insee - recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La part des ménages locataires en HLM est réduite, autour de 2 %. Cette proportion est proche de 10 % sur l'ensemble de l'Hérault ou en Occitanie et avoisine les 15 % en France métropolitaine.

La part des logements (résidences principales) de taille réduite est limitée. Ils ne représentent que 6 à 7 % des logements du territoire, alors que cette proportion dépasse le quart dans l'Hérault et avoisine les 20 % au niveau régional ou métropolitain. À l'opposé, la part des grands logements est importante : 40 % comportent 5 pièces ou plus, alors que dans les territoires de référence, cette proportion varie entre 24 % et 33 %.

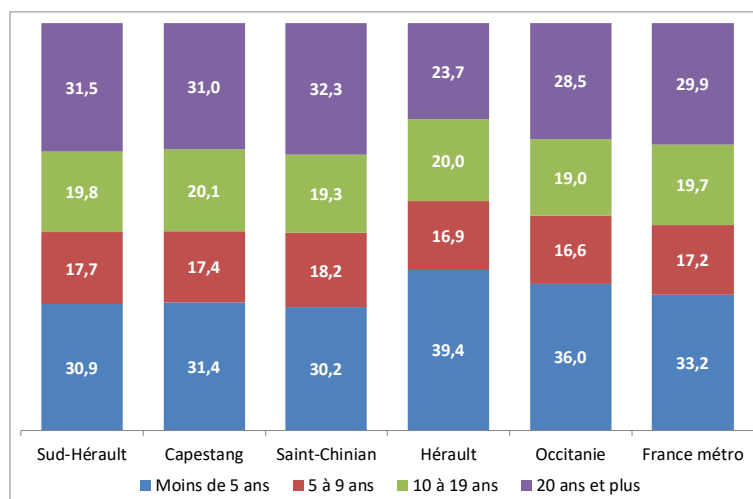
Graphique 36 : Nombre de pièces des résidences principales en 2013 (%)



Source : Insee - recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Les personnes qui habitent en Sud-Hérault occupent leur logement souvent depuis longtemps. Plus de 30 % l'occupent depuis 20 ans ou plus et, au total, plus de la moitié y habite depuis au moins 10 ans. Ces proportions sont plus faibles au niveau départemental : moins d'un quart de ménages n'ont pas changé de logement depuis au moins 20 ans et un peu plus de 40 % depuis au moins 10 ans. Au niveau régional et national, les différences sont moins nettes. À l'opposé, 31 % des ménages occupent leur logement depuis moins de 5 ans, alors que cette proportion est de 40 % au niveau départemental et de plus d'un tiers au niveau national.

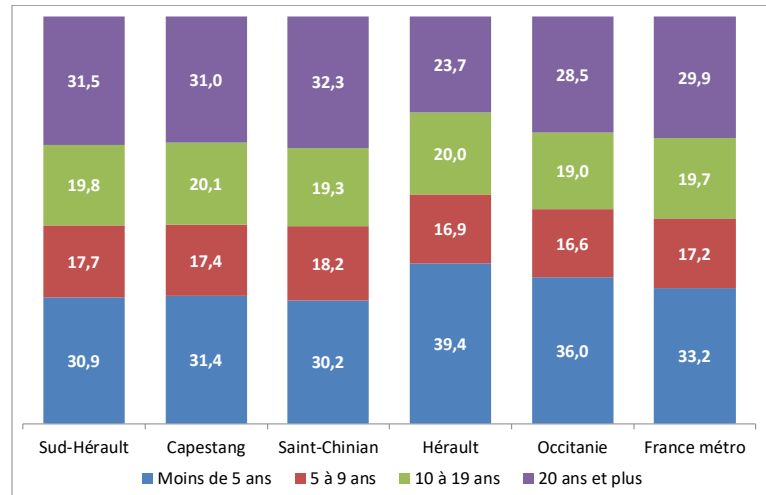
Graphique 37 : Ancienneté d'installation dans le logement en 2013 (%)



Source : Insee - recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Un ménage sur cinq est allocataire d'une allocation logement. Ceci est un peu plus fréquent dans le Capestonais que dans le Saint-Chinianais, mais reste nettement en deçà de ce qui est observé au niveau départemental où cette proportion dépasse 30 %. Elle est également supérieure à la valeur régionale (27 %) ou nationale (23 %). Les ménages percevant l'allocation de logement familial sont en proportion aussi, voire un peu plus, nombreux en Sud-Hérault que dans les territoires de références. Par contre, ceux qui perçoivent les deux autres types d'allocation logement (allocation personnalisée logement ou allocation de logement sociale) sont eux, en proportion moindre.

Graphique 38 : Part des ménages percevant des allocations logement en 2015 (%)

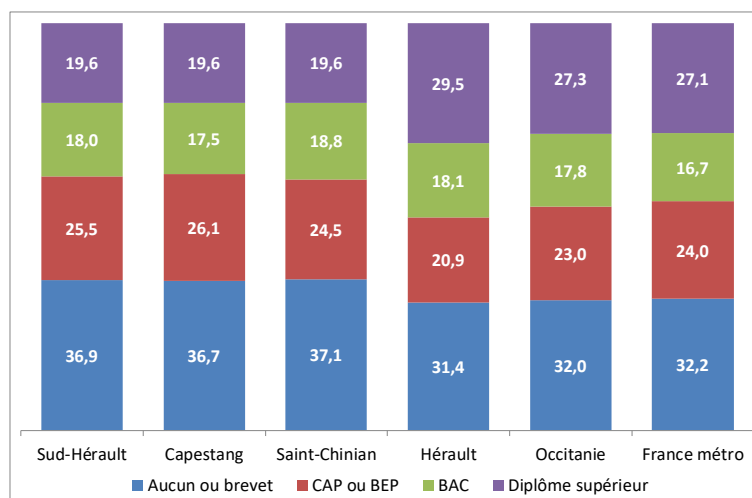


Source : CNAF-CCMSA & Insee recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.9 Diplômes et formations

Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus et sorties du système scolaire, la part de celles qui ont un diplôme supérieur au Bac est réduite : cela représente à peine deux personnes sur dix, alors que cette proportion est de près de trois sur dix au niveau départemental, régional ou métropolitain. La part des personnes n'ayant aucun diplôme ou au plus, le brevet des collèges est, à l'inverse, plus élevée dans le territoire : 37 % de la population contre autour de 32 % dans les territoires de référence. La part des personnes dont le diplôme le plus élevé est le Bac est sensiblement identique à ce qui s'observe dans les territoires de référence, alors que celle des titulaires d'un CAP ou BEP est un peu plus importante. Les deux territoires du Capestonais et du Saint-Chinianais ne diffèrent que peu entre eux sur cet indicateur.

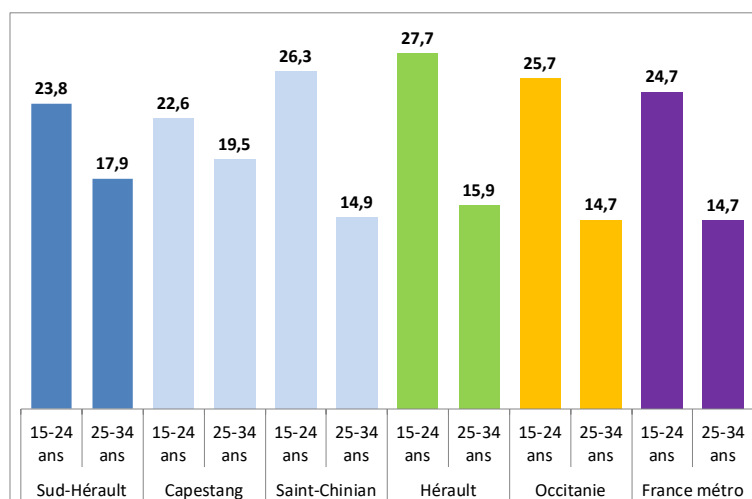
Graphique 39 : Répartition des 15 ans et plus sortis du système scolaire par niveau de diplôme en 2013 (%)



Source : Insee - recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

La part des jeunes de 15 à 24 ans sortis du système scolaire et n'ayant aucun diplôme ou au plus le brevet des collèges est plus réduite en Sud-Hérault qu'au niveau départemental ou régional et un peu inférieure à ce qui est observé en France métropolitaine. Par contre, parmi les 25-34 ans, on constate une part plus élevée de jeunes peu ou pas diplômés, principalement dans le Capestonais. Près de 18 % des 25-34 ans de Sud-Hérault sont dans cette situation, alors que c'est le cas de 16 % des Héraultais et de 15 % des Occitans ou des Français de même âge.

Graphique 40 : Jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés en 2013 (%)



Source : Insee - recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.10 Professionnels de santé libéraux et permanence des soins ambulatoires

Quatorze médecins généralistes libéraux exercent sur le territoire Sud-Hérault. Rapporté à la population, ce nombre est nettement inférieur aux valeurs départementales et régionales et un peu inférieur à la valeur nationale. La densité en médecins généralistes est identique dans les deux sous-territoires de la communauté de communes.

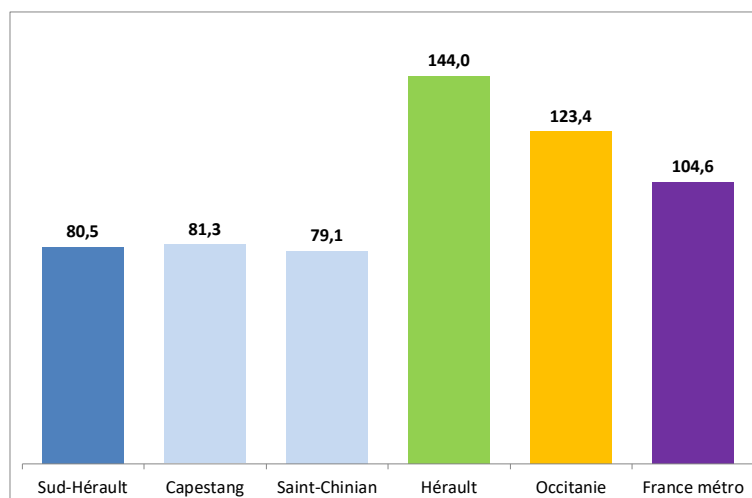
En outre, deux médecins généralistes exercent au centre municipal de santé de Capestang qui a ouvert en octobre 2016.

A Saint-Chinian, deux des trois généralistes libéraux, la sage-femme et deux infirmières exercent sur le même lieu.

Parmi les quatorze médecins généralistes libéraux de Sud-Hérault, huit sont âgés de 55 ans ou plus : 6 des 9 généralistes du Capestanais et 2 des 5 généralistes du Saint-Chinianais. La part des médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus apparaît plus importante que ce qui est observé au niveau départemental, régional ou national où les valeurs observées varient entre 46 % et 51 %.

Pour la permanence des soins ambulatoires, l'ensemble de Sud-Hérault relève du territoire de Béziers. Sur ce territoire, la permanence des soins est assurée par la maison médicale de garde de Béziers an milieu de nuit (20h à minuit), ainsi que le samedi de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h. En nuit profonde (0h à 8 h les jours de semaine et de 20h à 8h les samedis, dimanches et jours fériés), la permanence des soins ambulatoires est assurée par le service des urgences de l'hôpital de Béziers.

Graphique 41 : Médecins généralistes libéraux en 2016
(nombre pour 100 000 habitants)

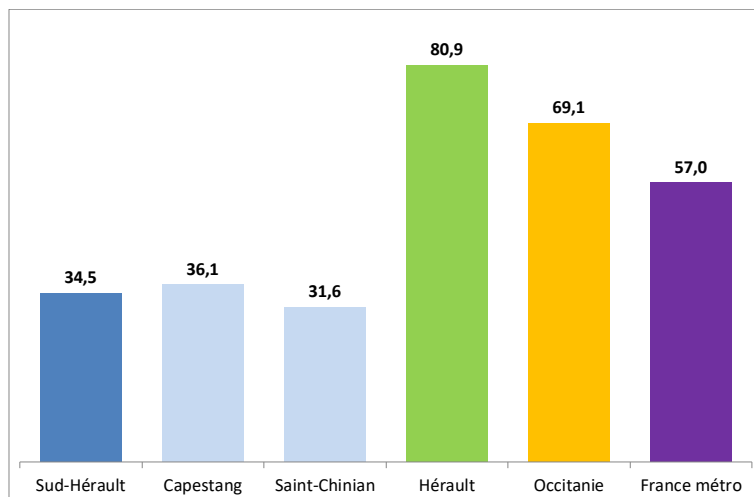


Source : DREES-RPPS & Insee recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Les chirurgiens-dentistes libéraux sont au nombre de six. Rapporté à la population du territoire, leur nombre est plus de deux fois inférieur à ce qui est observé dans l'Hérault. Cette densité est également nettement inférieure à la densité au niveau régional ou national et ne varie que peu entre Capestanais et Saint-Chinianais.

Deux des six chirurgiens-dentistes sont âgés de 55 ans ou plus, un dans chaque sous-territoire.

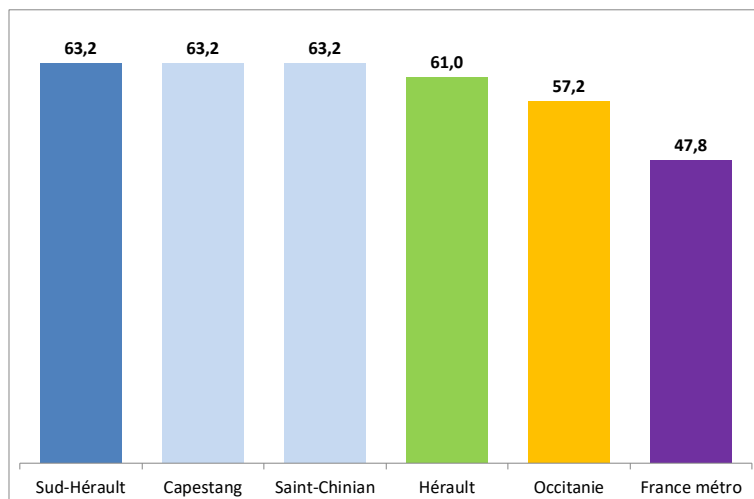
Graphique 42 : Chirurgiens-dentistes libéraux (nombre pour 100 000 habitants)



Source : DREES-RPPS & Insee recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Une seule sage-femme exerce sur le territoire. Installée à Saint-Pons-de-Thomières, elle exerce également dans un cabinet secondaire à Saint-Chinian.

Graphique 43 : Pharmaciens libéraux en 2016 (nb. pour 100 000 habitants)

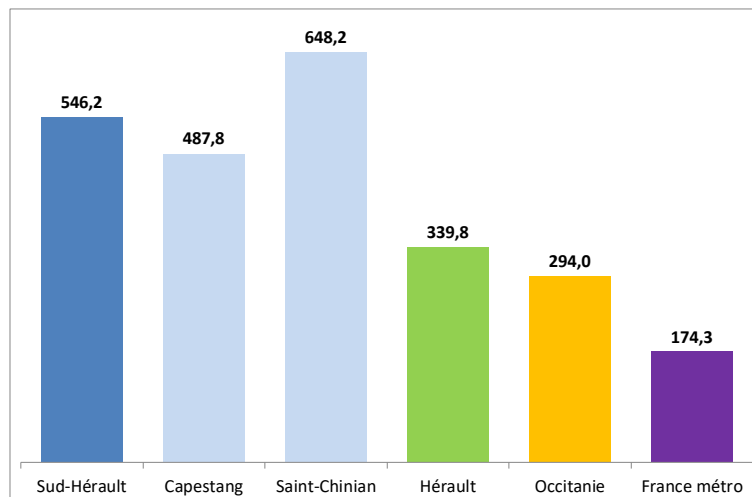


Source : DREES-RPPS & Insee recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Le territoire dispose de 9 pharmacies. Onze pharmaciens libéraux exercent sur le territoire. Le nombre de pharmaciens, rapporté à la population, est un peu supérieur à ce qui est observé au niveau de l'Hérault et de l'Occitanie. Le différentiel, en faveur de Sud-Hérault, est encore plus net par rapport au niveau observé en France métropolitaine. La densité en pharmaciens libéraux est identique dans le Capestanais et le Saint-Chinianais.

Près d'une centaine d'infirmiers libéraux exercent en Sud-Hérault. La densité en infirmiers libéraux est plus élevée sur ce territoire que ce qui est noté au niveau départemental ou régional. Le différentiel avec le niveau national est encore plus marqué. C'est sur le Saint-Chinianais que ces professionnels sont, proportionnellement, les plus nombreux. Cela peut s'expliquer par la part importante de personnes âgées dans la population et par le fait que la plupart d'entre elles ne sont pas en institution et continuent de vivre à domicile.

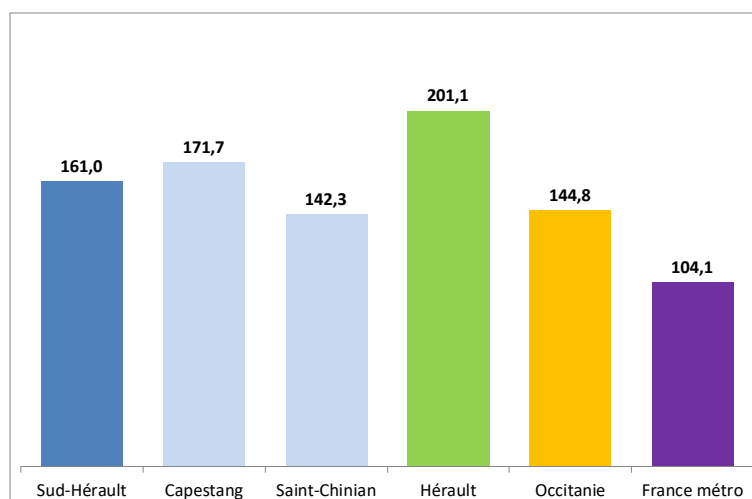
Graphique 44 : Infirmiers libéraux (nombre pour 100 000 habitants)



Source : DREES-ADELI & Insee recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

Par contre, rapporté à la population, les masseurs-kinésithérapeutes sont moins nombreux qu'en moyenne départementale. Ils sont par contre, un peu plus nombreux que ce qui est observé au niveau régional et nettement plus nombreux que ce qui est observé en France métropolitaine.

Graphique 45 : Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (nb. pour 100 000 hab.)



Source : DREES-ADELI & Insee recensement de population
Exploitation : CREA-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

3.11 Offre médico-sociale, sociale et sanitaire en établissements et services

Sur le territoire de Sud-Hérault, on dénombre 5 EHPAD proposant au total 308 places d'hébergement et 6 places d'accueil de jours. Les places d'hébergement se répartissent en 188 places sur le Capestanais et 120 places dans le Saint-Chinianais.

Rapporté à la population des 75 ans et plus, cela représente un, peu moins de 130 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est supérieur à ceux observés au niveau des territoires de référence qui sont tous inférieurs à 100.

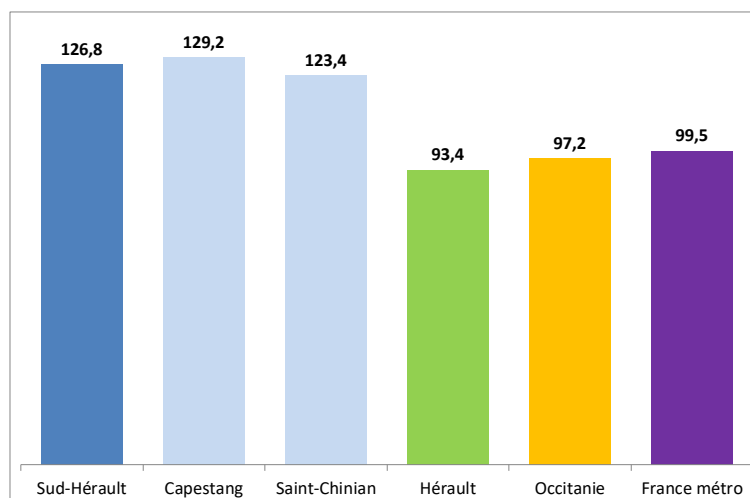
Les six places d'accueil de jour sont regroupées sur un seul établissement situé au cœur du territoire. Le taux d'équipement en places d'accueil de jour, 2,5 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus est un peu supérieur aux valeurs départementales (1,8), régionales (1,9) ou métropolitaines (1,8).

Dans le domaine de l'offre de services pour personnes âgées, on relève également la présence de deux services de soins infirmiers à domicile offrant un total de 92 places.

En direction des personnes en situation de handicap, quatre établissements sont présents :

- un établissement expérimental pour enfants et adolescents atteints de troubles du spectre autistique de 8 places situé à Capestang ;
- un foyer de vie pour adultes en situation de handicap proposant 8 places d'hébergement et 14 places d'accueil de jour à Quarante ;

Graphique 46 : Places d'hébergement en EHPAD (nombre. pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



Source : DREES-FINESS & Insee recensement de population
Exploitation : CREAI-ORS Languedoc-Roussillon – 2017

- sur le même site, un foyer d'accueil médicalisé pour adultes en situation de handicap de 30 places ;
- un établissement expérimental pour personnes handicapées vieillissantes de 15 places à Saint-Chinian, porté par l'EHPAD.

Dans le domaine de la protection de l'enfance, un lieu de vie propose 5 places pour adolescents et jeunes majeurs de 13 à 21 ans. Ce lieu de vie, rattaché à Capestang, est mis en œuvre sur une péniche qui navigue sur le canal du Midi et accueille des jeunes pour des séjours de plusieurs semaines.

4. Diagnostic qualitatif partagé

Rappel de la méthode

Cette deuxième phase du travail s'est déroulée sous la forme de concertations avec les acteurs du territoire : institutionnels, associatifs, des élus CCAS et les agents de la CCSH.

Pour rappel, les trois problématiques choisies par le comité de pilotage à partir des éléments issus de la 1^{ère} étape sont :

1/ Situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap

2/ Soutien parental et familial

3/ Veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité)

La composition des trois groupes issus des thématiques a été proposée au service d'action sociale qui l'a validé après complément.

Pour composer les groupes puis réunir les acteurs du territoire en concertation, il a été demandé aux membres du comité technique, dont les agents de la CCSH, de recenser leurs partenaires de travail sur les trois thématiques. Les invitations ont été faites par le CREAI-ORS par courrier électronique. Dans ce courrier, une attention était portée à ce que les acteurs du territoire participent aux trois séances, afin de permettre une dynamique de groupe garante de la richesse et de la progression des échanges vers des préconisations.

Il est toutefois important de noter que des acteurs incontournables de l'action sociale que sont l'UTAG, la MAIA, la CAF et des partenaires de l'éducation nationale n'ont pu participer à toutes, ou à une partie des concertations, pour des questions de calendrier. La réorganisation en cours des services du département autour de la Maison de l'Autonomie a également incité à des réserves en matière d'opérationnalité de certaines pistes de réflexion. La nouvelle organisation de l'action sociale territoriale n'a pas été officialisée au moment de l'ABS.

Le pilote de la MAIA couvrant le territoire de l'ABS n'étant pas recruté, c'est le pilote de la MAIA voisine Cités maritimes, qui a veillé à transmettre les informations sur le dispositif intégré.

Néanmoins, les données du diagnostic territorial préparé par la précédente pilote de la MAIA Cantons de St Pons n'ayant pas été validées, elles n'ont pu être intégrées dans ce travail sur l'intercommunalité. D'autre part, les acteurs de la santé n'ont pu être mobilisés³.

Les objectifs assignés aux 3 séances de concertation sont :

- collecter des perceptions et connaissances des acteurs de la situation, les confronter à la présentation des données, observations et les éventuelles données complémentaires
- valider et compléter l'analyse partagée, collecter des propositions des acteurs de la concertation, formuler des propositions concrètes partagées
- finaliser et hiérarchiser des propositions d'action sur le territoire

³ Le réseau soins palliatifs de Béziers et son unité mobile qui intervient en Ehpad a été oublié de la liste des personnes à convier à l'ABS.

4.1 Éléments de diagnostic qualitatif issus des concertations sur la situation de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap

L'annexe 8 indique les personnes présentes et/ou invitées lors des séances de concertations.

a) Des réponses repérées sur le territoire intercommunal

Des SAAD (Présences Verte services, ADMR) sont présents sur le territoire et accompagnent le maintien à domicile. Présences Verte services dispose d'une ESA (équipe spécialisée autonomie) mais constate que très **peu de médecins généralistes prescrivent un bilan d'ergothérapeute** pour accompagner au domicile les malades d'affection neuro dégénératives : méconnaissance ou crainte d'une surcharge administrative liée à l'orientation des malades et leur aidant ?

Des actions d'ouverture sur l'environnement sont réalisées depuis les Ehpad. On note des **partenariats avec les écoles** de Cessenon-sur-Orb ; une **participation des personnes âgées aux TAP** (temps d'activités périscolaires) à Creissan, une **ouverture du lieu de restauration aux personnes extérieures**; le **RAM itinérant organise des ateliers au sein de l'EHPAD** de Puisserguier... Pour faire face au manque de médecins spécialistes, un **projet de télé-médecine** est à l'étude depuis l'EHPAD de Creissan afin que l'établissement soit ouvert aux habitants de la commune (sur RDV avec un suivi en médecine spécialisée comme cardio avec le CH Béziers).

Dans le cadre de la CFPPA (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie) et suite à un appel à projet de la CARSAT, l'association ETAPE (service du CCAS de Lattes) propose des **actions de sensibilisation aux seniors à risque de fragilité sur le Pays HLV** (prévention des risques à domicile, aménagement de l'habitat et aides techniques). Les communes Sud-Hérault concernées sont : Cessenon-sur-Orb, Saint-Chinian, Puisserguier et Cazedarnes. Cette action est conçue en lien avec les services Habitat et Action sociale de la CESH et le CLIC **Un relai** en lieu et place de la médiathèque de Cazedarnes a bien fonctionné même si le repérage des personnes et l'envoi d'un courrier nominatif par la CARSAT n'a pas été fait sur le territoire intercommunal ; la CARSAT propose selon les besoins identifiés à domicile, un **déplacement à domicile avec un diagnostic habitat et une orientation sociale**. Le service ETAPE fait le lien avec les relais et fournisseurs pour **acquérir le matériel pour les aides techniques et propose un accompagnement social** (recherche de financement). Il est à noter que le succès de ce type d'opération sur une communauté voisine, celle de Grand Orb, est pour partie lié au fait que les élus du territoire ont été conviés et ont occupé un rôle de relais.

Deux CLIC (centres locaux d'information et de coordination) sont présents sur le territoire CESH : CLIC Partage (intervenant depuis Béziers sur les communes Capetang, Puisserguier, Quarante, Creissan, Montels et Poilhes) et CLIC Fil d'or depuis St Pons avec une coordinatrice mutualisée sur les 3 CLIC du territoire Piémont-Biterrois. Ces associations animent des **actions collectives** d'information auprès des plus de 60 ans et leur famille, des **actions de prévention** et des **actions intergénérationnelles** sur ce territoire, organisées avec les acteurs travaillant auprès des seniors dont les responsables des CCAS.

Dans le cadre du Contrat local de santé du territoire du Pays HLV, un diagnostic a été mené sur les communes du Pays. Au titre des actions mises en place, la question des addictions fait l'objet d'une **permanence en addictologie** animée par un infirmier de l'association Episode 34 destinée aux habitants, avec des propositions de prises en charge pluridisciplinaires ainsi qu'un soutien proposé aux professionnels. En matière de coordination et d'échange de pratiques professionnelles, une **réunion sur le déni en matière des conduites addictives** est organisée en juin 2017 (sur une date de concertation de l'ABS) à Prades-sur-Vernazobres animée par un médecin addictologue du CH Béziers.

La CARSAT présente le **guichet concerté** (porté par l'institut régional du vieillissement -IRV et l'espace Prévention santé sénior). Il s'agit de proposer une offre de service coordonnée et adaptée aux personnes repérées en risque de fragilité. Cette offre de service se déploie à plusieurs niveaux après la phase de repérage : accueil, analyse de situation de la personne au regard des risques de fragilité, conseils, accompagnement, orientation, suivi et évaluation du parcours. Une expérimentation a eu lieu depuis le mois de juin 2014 dans l'Hérault. Il s'agit d'un dispositif qui s'adresse aux CCAS/ CIAS et MSAP avec :

- Une **formation des agents** faite par la CARSAT.
- Une **animation du réseau** portée par la CARSAT.
- L'accès à une **formation** : un DU de gestionnaire de parcours de santé pour l'agent formé financé aux $\frac{3}{4}$ par la CARSAT.

L'enjeu est d'accroître le recours aux dispositifs existants sur les champs de l'accès aux droits, aux soins, de la prévention, du maintien à domicile et ce, plus particulièrement pour les seniors identifiés comme prioritaires par l'Observatoire des situations de fragilité. Le guichet concerté permet, grâce à une collaboration intra et inter-régime, à ces assurés sociaux de bénéficier d'un parcours attentionné qui est positionné, essentiellement, dans le domaine de la prévention en santé sociale.

Sur le champ du handicap, l'association **Halte Pouce** intervient sur le territoire intercommunal où elle peut mobiliser son pôle ressources sur le handicap (un site avec le recensement des lieux d'accueil). Elle propose un pôle **d'accompagnement vers les centres de loisirs pour les familles avec enfant en situation de handicap** (avec un financement CAF). A ce titre, Halte Pouce intervient sur le territoire Sud-Hérault, où elle a formé les professionnels de la CCSSH dans les CLSH, à l'accueil d'enfants porteurs de handicap. Enfin, elle a aussi un service mandataire pour les PH qui sollicitent une aide humaine via le financement PCH.

b) Principaux constats des partenaires

Alors même que l'on relève un **nombre important de places en EHPAD** sur le territoire intercommunal, les acteurs du secteur insistent sur le fait que l'institutionnalisation des aînés ne peut être la seule réponse :

- **un maillage plus serré et une coordination sont** à développer pour accompagner le vieillissement à domicile ;
- **un épuisement des aidants** est aussi constaté et par voie de conséquence un recours à l'Ehpad parfois en urgence sans préparation (voire en HDT en psychiatrie à Montpellier lorsque les troubles du comportement s'aggravent).

Il n'y a **pas de plateforme d'accompagnement** et de répit des aidants sur le territoire, **aucun accueil temporaire et des places limitées en accueil de jour** (9 selon *le Schéma gérontologique départemental 2013-2015* (6 à Creissan et 3 à Puisserguier). L'accès à l'accueil de jour est à relier aux **difficultés de transport** des personnes. Cependant, ce n'est pas spécifique au territoire Sud-Hérault mais on observe ce même frein pour l'ensemble des accueils de jour pour personnes âgées.

Sur la prise en charge médicale au sein des établissements, les cadres de direction rapportent un **manque de médecins coordonnateurs** et une **absence de spécialistes** sur le territoire intercommunal. De plus, on note une demande soutenue des PHV (personnes handicapées vieillissantes) à **accéder à l'Ehpad** (une unité expérimentale à l'Ehpad de Saint-Chinian et des places pour PHV diffuses à l'Ehpad de Creissan). On relève une **faible capacité d'accueil des personnes âgées par des accueillants familiaux** agréés par le département sur le territoire intercommunal (3 places à Creissan et 3 à Puisserguier⁴) mais aucune place en familles d'accueil pour les PH sur le territoire intercommunal selon cette même source.

⁴ Liste des accueillants familiaux agréés par le département 34 : http://www.herault.fr/files/atarroux/liste-accueillants-familiaux-juillet_2017.pdf, mise à jour juillet 2017

En MSAP, les agents sont sollicités par des personnes en situation de handicap mais aussi par des personnes âgées ; pour autant, la **limite de leurs connaissances** sur les questions liées au vieillissement peut être un frein (pertinence de l'orientation en débat).

Sur le territoire intercommunal, **aucune permanence MSA, CPAM, CARSAT ou UTAG**. Il faut aller à Bédarieux ou Olonzac, ou à St Pons ou Béziers pour l'UTAG. Ce qui accroît les problèmes de transport et de mobilité. Les CCAS, traditionnellement lieu d'accueil et d'information, sont peu développés sur Sud-Hérault, trois communes en sont dotées avec des personnels dédiés en nombre limité. Pour autant on observe dans ces communes des personnes relais ou lieux ressources bien identifiés : la médiathèque de Cazedarnes et les épiceries solidaires de Creissan et Capestang.

Les agents de MSAP, mais aussi les assistants sociaux (MSA), font le constat que la **dématérialisation des démarches administratives ajoute à la complexité** des personnes vulnérables (personnes âgées, personnes en insertion, jeunes en difficultés, ...). Ce constat est à l'origine de ma mise en place à Capestang comme à Saint-Chinian, d'un atelier numérique tout public proposé par la MSAP avec un animateur (service civique) dédié.

Dans le même temps, et alors que le diagnostic quantitatif objective des niveaux de ressources bas et des indicateurs de précarité, les **demandes d'aides (CMU, CMUc, APA) sont faibles** L'hypothèse du non recours est en débat parmi les participants de la concertation, ainsi qu'une résistance culturelle à demander des aides financières, de peur de dévoiler son patrimoine chez une partie de la population âgée.

Les participants regrettent l'absence des acteurs de santé dans la concertation : comment une infirmière fait elle le relais ? Comment sont préparées les sorties d'hospitalisation avec retour à domicile ?

Les cadres d'Ehpad relèvent des **situations de dénutrition chez les personnes âgées** entrant en EHPAD avec un **état bucco-dentaire très altéré**, des **choix alimentaires non pertinents** mais aussi des questions de **précarité économique** et des **refus d'aller à l'épicerie solidaire** (Creissan et Capestang).

S'il est culturel de ne pas demander de l'aide chez les séniors en milieu rural, il semble que dans le non recours à l'APA persiste la fausse croyance que cette prestation fera l'objet d'une retenue sur succession.

c) Des préconisations issues des concertations présentées sous forme de fiches action :

Deux axes ont été priorisés sur ce thème :

- AXE 1 - La coordination des professionnels du territoire sur les situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap (2 actions).
- AXE 2 - La démographie médicale (1 action).

Axe 1 : La coordination des professionnels du territoire sur les situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap

ACTION 1- Réunir les acteurs (professionnels, élus, bénévoles associatifs) du territoire sur les enjeux de la perte d'autonomie liée à l'âge

Constat :

l'avancée en âge est une réalité démographique du territoire. Les personnes âgées demandent peu (hypothèse de non recours), ont des revenus limités et vieillissent en majorité chez elles parfois de manière isolée. La prévention des risques de perte d'autonomie est à renforcer et doit être un objectif partagé par l'ensemble des professionnels généralistes ou spécialistes. Les actions d'information (ETAPE) n'ont pas toujours eu le succès escompté auprès du public.

Objectifs :

- se connaître,
- étudier la pertinence de mettre en place une commission intercommunale de « coordination gérontologique » sur le modèle du comité technique/commission petite enfance et jeunesse,
- permettre à terme une structuration et une coordination de type réseau,
- améliorer le repérage des besoins de la population vieillissante en risque de fragilité sociale,
- diffuser plus efficacement les initiatives et actions existantes,
- étudier la possibilité d'une ouverture de cette commission aux problématiques : handicap, santé mentale.

Étapes :

- prendre connaissance et appui sur la nouvelle organisation du CD34 en Maison de l'Autonomie,
- organiser une première rencontre à l'échelle de Sud-Hérault,
- identifier les professionnels à inviter,
- définir une liste de thèmes pour animer des journées (sur le modèle du réseau Maladies rares) avec un échange sur des situations complexes à traiter.

Référent de l'action : service action sociale CCSH

Partenaires de l'action : CD34 (UTAG, MDPH, MDA), CCAS, 2 CLIC, MAIA, CARSAT (guichet concerté), MSA, association ETAPE, les SAAD, le Pays HLV (Contrat Local de Santé), les Ehpad, les professionnels de santé (Centre municipal de santé de Capestang, Maison de santé pluri professionnel)

Calendrier : 4^e trimestre 2017

Axe 1 : La coordination des professionnels du territoire sur les situations de perte d'autonomie liée à l'âge

ACTION 2- Mettre en place un guichet unique intercommunal pour les personnes âgées en perte d'autonomie (sur le modèle d'un « Relais gérontologique » ou BIG bureau d'information gérontologique)

Constat :

- sur les 1 200 dossiers annuels traités par la MSAP, la part des questions relatives au sujet est importante alors même que la polyvalence des agents de la MSAP privilégie l'information de première ligne, l'orientation et non le suivi,
- les personnes abandonnent quand le parcours est trop complexe ou trop long (difficile de se repérer dans les dispositifs),
- on observe un traitement des situations quand elles sont déjà lourdes et complexes et un manque d'anticipation et de prévention,
- sur les 17 communes de Sud-Hérault : aucune permanence de la MSA, de la CPAM ou de la CARSAT, ni de l'UTAG (il faut aller sur Béziers, Olonzac ou Bédarieux).

Objectifs :

- se positionner comme un point d'accès aux droits dédié aux PA/PH,
- participer aux réseaux existants,
- repérer et orienter les personnes et leurs aidants,
- faciliter le parcours dans un délai déterminé et acceptable,
- suivre le dossier dans le temps (être destinataire des prises en charge proposées par les partenaires experts),
- apporter un appui aux communes de la CCSH avec ou sans CCAS sur cette problématique,
- penser l'itinérance et l'aller vers, sur le modèle du RAM pour la petite enfance.

Étapes :

- étudier la pertinence de positionner un agent intercommunal comme référent de cette mission,
- réfléchir à la fiche de poste et à la formation du référent intercommunal,
- prendre connaissance des missions dédiées à la Maison de l'Autonomie du CD34 et de l'organisation territoriale qui va les porter (et du rôle des CLIC et de la MAIA dans ce nouveau paysage),
- repérer les partenaires,
- formaliser le lien avec les partenaires experts par des conventions (sur le modèle de celle passée entre le CD34 (travailleurs sociaux d'agence) et la MSAP (réunions *trimestrielles sur l'échange de pratique et concertations ; une procédure et une fiche de transmission des situations préoccupantes*),
- étudier une extension possible aux personnes en situation de handicap.

Référent de l'action : service action sociale CCSH

Partenaires de l'action : CD34 (UTAG, MDPH, MDA), CCAS, CLIC, MAIA, CARSAT (guichet concerté), MSA, CARSAT, ...

Calendrier : à partir du 4^e trimestre 2017

Axe 2 : la démographie médicale sur le territoire

ACTION 3- Interpeller l'Agence régionale de santé sur la question de la démographie médicale du territoire

Constat :

- des médecins généralistes qui partent à la retraite sans être remplacés (sur 14 médecins généralistes : 8 âgés de 55 ans et plus et 3 départs en retraite en 2017/2018) ; le/les médecin(s) restant s'inquiète(nt) de ne pouvoir faire face seul(s) au niveau de charge,
- deux communes en zone fragile selon le zonage du précédent PRS : Saint-Chinian et Cessenon-sur-Orb avec une maison de santé pluri professionnelle depuis avril 2014 à Saint-Chinian,
- un centre communal de santé à Capestang dont le bilan économique à 1 an sera réalisé en octobre 2017,
- une compétence gériatrique qui fait défaut sur le territoire et un manque de prise en charge globale de la personne âgée observée lors de l'arrivée en Ehpad.

Objectifs :

- porter à la connaissance de l'ARS les éléments de démographie médicale du diagnostic quantitatif fait à l'échelle des 17 communes de Sud-Hérault dans le cadre de l'ABS et les comparaisons avec les territoires de références (département, région, France métropolitaine),
- connaître les dispositifs de consultation mis en place par l'Agence dans le cadre de la préparation du PRS2 et y participer pour porter cette problématique,
- porter la vigilance d'un besoin de formation gériatrique à renforcer (chez les médecins installés et ceux qui rejoindront Sud-Hérault pour le territoire),
- étudier comment faciliter les consultations gériatriques (Béziers) du point de vue du délai de RDV et de la mobilité des PA.

Étapes :

- rédiger une note technique comprenant les données du diagnostic,
- adresser un courrier d'interpellation sur la situation de la démographie médicale du territoire (signé du Président de la CCSH) à l'ARS (réalisée le 4 juillet 2017),
- participer à la concertation lancée par l'ARS sur le nouveau zonage définissant les territoires prioritaires et vulnérables (à partir de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée) lancée à l'automne 2017 en impliquant les professionnels de santé du territoire.

Référent de l'action : président de la CCSH

Partenaires de l'action : le CREAI-ORS, les élus communautaires, le Service action sociale CCSH + les médecins + les professionnels du centre municipal de santé (Capestang) et de la MSPP (Saint-Chinian)

Calendrier : action en cours

Suivi de l'action : réponse de l'ARS par courrier du 11/08/2017

Participation de la CCSH aux réunions de concertations de territoire (Projet Régional de Santé 2) annoncées dans ce courrier

d) D'autres pistes d'action proposées par le CREAI-ORS LR à l'issue de la démarche

Des thèmes abordés lors des concertations et qui participent du diagnostic qualitatif, nous amènent à compléter les fiches action par des propositions d'actions qu'il conviendrait d'étudier voire de développer.

■ Repérage des personnes âgées en situation de fragilité sociale/ lutte contre le non recours et l'isolement social	Portage pressenti	Acteurs à associer
<p>Dans le cadre du déploiement du guichet concerté CARSAT/IRV (travail en inter-régime), étudier la pertinence de former l'agent dédié au guichet unique intercommunal (BIG) pour les personnes âgées en perte d'autonomie (action 2) en l'inscrivant au DU de gestionnaire de parcours santé (possibilité de prise en charge financière aux ¾ par la CARSAT).</p>	CCSH/ IRV-CARSAT	CCAS, CD34 (UTAG, MAIA), MSA

■ Soutien aux aidants	Portage pressenti	Acteurs à associer
<p>Développer l'offre d'activités à destination des personnes âgées pour permettre du lien social et offrir du répit aux aidants faute d'accueil de jour pour personne âgée non atteint de la maladie d'Alzheimer.</p> <p>Les projets des relais intercommunaux des services et maison multiservices (Capestang, Cessenon-sur-Orb) peuvent être propices à intégrer cet objectif.</p> <p>On pourrait s'appuyer sur une consultation des habitants âgés de plus de 60 ans sur leurs attentes en matière d'activités.</p>	CCSH	<p>Les CLIC et les CCAS pour le relais de la consultation et le recensement des intervenants, les clubs âge d'or, les SAAD pour le relais des initiatives et les EHPAD pour des projets de mutualisation</p>

■ Accessibilités aux démarches administratives	Portage pressenti	Acteurs à associer
<p>Mettre en place un programme de séances d'information sur les droits et l'accès aux aides sur les différentes communes du territoire, avec l'intervention du CD, de la CARSAT, de la MSA... programme d'information qui pourrait être porté depuis le BIG (cf. action 2).</p> <p>Le Guide des séniors du CD34 pourrait être remis à cette occasion.</p> <p>Un Guide à l'attention des usagers développé par la CC Grand Orb peut aussi être exemple de support à adapter.</p>	Service action sociale CCSH/ BIG en lien avec les MSAP	CCAS, CD, CAF, MSA, CARSAT

■ Aide alimentaire	Pilotage	Partenaires
<p>La population âgée ne fréquente pas ou très peu l'épicerie solidaire (Capestang comme Creissan-Puisserguier) malgré la connaissance de difficultés économiques de la part des élus de CCAS. Le mode de calcul basé sur le QF est reconnu comme pénalisant pour les personnes seules. Le CCAS de Capestang va réaliser une analyse des besoins sociaux sur les personnes âgées de sa commune. A l'issue de son ABS communale, le questionnement pourrait être étendu à l'intercommunalité.</p> <p>Réaliser une étude sur les besoins des personnes âgées du territoire et les réponses à apporter en matière d'aide alimentaire, en déclinant les modalités de réponse les plus appropriées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ distribution de colis alimentaires/ paniers d'urgence par les CCAS et les associations caritatives, ▪ hypothèse d'une épicerie sociale communautaire : partager la démarche diagnostic avec les deux épiceries solidaires existantes et la démarche diagnostic d'une épicerie solidaire itinérante portée par le CD 34 (et Familles rurales 34) sur Sud-Hérault et le Saint Ponais ▪ portage de repas avec tarification sociale. 	<p>CCAS/ Service action sociale CCSH</p>	<p>CCAS, CD34, Restau du cœur et associations caritatives, Familles rurales 34, SAAD</p>

4.2 Éléments de diagnostic qualitatif issus des concertations sur le soutien parental et familial

L'annexe 8 indique les personnes présentes et/ou invitées lors des séances de concertations.

La communauté de communes exerce une politique enfance jeunesse fortement développée et a souhaité renforcer sa politique sociale par l'inscription de l'Action sociale en compétence optionnelle à la refonte des statuts lors de la fusion des 2 EPCI en janvier 2014.

Cette compétence est mise en place à travers les dispositifs suivants : un **relais Assistants maternels, deux Accueils de Loisirs Sans Hébergement, un Lieu d'Accueil Enfants Parents, un Point Information Jeunesse, des actions parentalité, deux Maisons de Services Au Public dont une itinérante.**

Un important travail de diagnostic était réalisé en mars 2015 sur les modalités de mise en œuvre d'une politique enfance-jeunesse sur le territoire intercommunal avec une proposition de 10 fiches action à la fois spécifique (enfance et jeunesse) et transversales. Les actions retenues sont phasées et pour l'essentiel en cours de développement.

a) Des réponses repérées sur le territoire intercommunal

Offre petite enfance

Un RAM itinérant existe depuis 10 ans, ouvert à 70 assistantes maternelles et étendu au Saint-Chinianais avant la fusion des EPCI en 2014. La CCSH soutient la formation des ASMAT.

Le projet d'une **structure d'accueil collectif de type multi-accueil** est phasé depuis le diagnostic enfance jeunesse de 2015 à échéance de 2020.

Un LAEP (lieu d'accueil enfants parents) « Canal Jeu » conçu en itinérant sur le territoire CC Canal Lirou est développé sur l'ensemble de l'intercommunalité Sud-Hérault depuis 2 ans. Bien repéré, il bénéficie de la mutualisation des espaces d'accueil communaux.

Depuis 3 ans, l'adhésion au REAAP permet des **actions autour du soutien à la parentalité** (café, matinées famille pour les moins de 6 ans) et se développent aussi une offre orientée adolescents au nord du territoire intercommunal.

Pour les enfants, la CCSH propose des **séjours pendant les vacances scolaires, des accueils de loisirs périscolaires et des accueils de loisirs-vacances**. Dans le cadre du contrat enfance (CAF/CCSH n5 navettes sont mobilisées pour un circuit de ramassage entre les écoles et les CLSH et durant les vacances scolaires.

Offre jeunesse

Un PIJ existe depuis 10 ans à Capestang avec une extension prévue sur le Saint-Chinianais ; la livraison de nouveaux locaux à Capestang en janvier 2018 permettra un relais intercommunal de tous les services jeunesse.

En attendant toutes les **actions du PIJ sont déployées sur le territoire via une navette**. Le PIJ organise des **conférences-débat** (le jeu partagé), propose du **soutien à la scolarité** ainsi que de **l'aide à l'orientation** et un **accompagnement à la découverte de métiers** (par exemple organisation d'un forum découverte des métiers en partenariat avec des élèves en bac pro du lycée agricole les Buissonnets). Ce sont près de 400 jeunes accueillis par an sur l'axe orientation et insertion professionnelle.

Sur le même lieu, d'autres services tiennent une permanence :

- le PAEJ (financé par le CD34, l'ARS et le REAAP) : une psychologue clinicienne accueille les enfants, les jeunes (dès l'âge de 2 ans jusqu'à 25 ans) et les parents rencontrant des difficultés d'ordre familial ou en lien avec la scolarité: avec un public accueilli qui est encore jusqu'à-là plutôt issu du territoire Capestonais.
- l'association Episode34 : un infirmier addictologue propose 1 permanence par mois à Capestang qui serait étendue à deux permanences (dès 2018 avec les nouveaux locaux).
- la MLI du Biterrois accueille les jeunes (16-25 ans) sur 1 jour ½ à Capestang et 2 demi-journées à Cessenon-sur-Orb.

Offre famille

En plus du PAEJ qui propose du soutien à la parentalité, une **offre de médiation familiale** sur RDV auprès d'un professionnel du CIDFF est assurée à Puisserguier deux demi-journées par mois et à Cessenon-sur-Orb.

Dans le cadre du CLAS (contrat local d'accompagnement à la scolarité) du CP à la 5^e, des actions de soutien à la parentalité sont proposées aux familles (jeu le Chemin des parents, atelier d'alphabétisation pour les mères, ...) La MJC de Puisserguier porte le CLAS, avec une équipe d'animateurs et des bénévoles (formés par l'EPE 34 et Parentalité 34).

Le lycée d'enseignement agricole privé les Buissonnets à Capestang accueille 150 élèves en collège, et en Bac Pro SAPAT pour des jeunes qui ont choisi la préparation des métiers des services aux personnes et aux Territoires, dont un quart réside sur le territoire intercommunal. En plus du collège et du lycée, il est centre de formation professionnelle continue pour les métiers petite enfance (CAP) ainsi que conducteur accompagnateur de personnes à mobilité réduite. La direction participait à la veille éducative.

Adossé à la Maison d'enfants à caractère social Jean Gailhac, le CREF (centre de réentrainement à l'effort et à la formation) accueille une douzaine de jeunes entre 11 ans et 21 ans en rupture avec les systèmes scolaire et de formation et avec une orientation des éducateurs de l'aide sociale à l'enfance. Ce centre est installé sur la commune de Colombiers voisine du territoire intercommunal.

b) Principaux constats des partenaires

Des **familles** arrivent sur le territoire intercommunal **sans avoir de liens familiaux**. Ces primo arrivants (cf. diagnostic quantitatif et accroissement de la population du fait des arrivées sur le territoire) sont souvent **isolés**, parfois à la **recherche d'un emploi** (ou en congés parental) : ils expriment un besoin de soutien, de garde ponctuelle. Le rural isole du fait de l'absence de mobilité d'une partie de ces nouveaux arrivants et des transports publics contraignants ; l'isolement des parents peut induire la survenue ou l'aggravation de problèmes de santé (addictions, maladies chroniques, prise de médicaments, violences intra familiales, rupture conjugale difficile, ...).

La MJC de Puisserguier, qui porte le dispositif CLAS à Puisserguier, relève que les familles les plus démunies laissent leurs enfants participer seuls au soutien scolaire comme aux sorties pourtant prévues pour enfant et parent(s). Les permanences sociales dans les villages des travailleurs sociaux de l'agence départementale sont mal connues des familles.

Dans le champ du handicap, les acteurs relèvent que les dispositifs de périnatalité sont éloignés (Béziers, Montpellier) tant du point de vue des dispositifs de diagnostic que de prise en charge. Il n'y a pas de CMP sur le territoire, qui est aussi dépourvu de psychiatre et psychologue. Ce constat était déjà posé lors du diagnostic technique et prospectif du territoire en septembre 2015 :

Un besoin d'identifier et d'animer un réseau de structures relais/appuis aux professionnels pour répondre à des problématiques spécifiques (handicap...). (page 48/65)

L'association parentale Halte Pouce repère de nombreuses **situations de handicap non diagnostiquées du fait de liste d'attente importante sur le Biterrois** (une attente moyenne de 2 ans en CAMSP et SESSAD, mais cette situation n'est pas spécifique au territoire Sud-Hérault) avec des diagnostics très tardifs à la veille de l'adolescence des enfants.

Une Maison des adolescents (11-22 ans) est présente avec une équipe mobile sur Bédarieux et Béziers mais sans couverture de l'intercommunalité Sud-Hérault. Les acteurs notent que cette équipe mobile n'a pas de psychiatre en son sein.

L'accueil en PAEJ révèle aussi cette limite des professionnels à orienter en pédopsychiatrie : les publics suivis le sont longtemps et cette difficile sortie de la file active faute de prise en charge de proximité se fait au détriment d'une **demande forte non prise en compte des grands adolescents et jeunes adultes sur ce territoire.** Un appel à projet a été déposé en ce sens par La Ligue de l'enseignement auprès du Conseil régional d'Occitanie.

La **cellule de veille éducative** mise en place en 2008 a cessé d'exister à l'issue d'une phase expérimentale puis d'une évaluation. Elle fonctionnait comme un espace de paroles et d'échanges qui rassemblait les collèges, les acteurs de terrain, les 2 CLAS existants à l'époque, le service enfance jeunesse de la communauté de communes, le PAEJ, la médiation familiale et le Pays. Le point fort de la cellule était de permettre un réel renforcement des liens entre acteurs éducatifs du territoire et les services sociaux et contribuait à la prévention des difficultés éducatives rencontrées par les familles. Les professionnels impliqués et en premier lieu la CCSH ont décidé de suspendre cette cellule devant la nécessité d'en repenser le projet ainsi que les modalités d'animation et de coordination portées par le chef de file de la protection de l'enfance (CD34). Ce cadre pour « faire ensemble » est aujourd'hui nécessaire à réinventer en y intégrant d'autres acteurs du territoire (REAAP, médiation familiale). Le manque exprimé est bien à l'endroit des échanges de partenaires pour raccourcir les délais de prise en charge et prévenir toutes les formes de décrochage.

Les professionnelles de **l'agence Piémont-Biterrois relèvent une inquiétude sur le nombre croissant d'informations préoccupantes** dans un contexte de décrochages scolaires et de situations de phobies scolaires.⁵

⁵ Afin d'essayer d'objectiver ce point à partir du nombre d'IP (informations préoccupantes), nous avons fait une requête auprès du SODED (Service Orientation Départemental Enfance en Danger) – Direction Enfance Famille de l'Hérault- qui nous a transmis les données suivantes :

- taux de croissance annuel sur le département des IP transmises entre 2007 et 2016 : +5,9%
- Pour l'agence Piémont-Biterrois : nb IP qualifiées par la SODED : 63 IP en 2013 ; 34 IP en 2014 ; 90 IP en 2015 ;

Pour la CCSH : nb IP qualifiées par la SODED : **18 IP en 2013 ; 2014 : non communiqué car inférieur à 10 situations (limite de confidentialité du CD34) ; 15 IP en 2015.**

c) Des préconisations issues des concertations présentées sous forme de fiches action

Trois axes ont été priorisés sur ce thème :

- la coordination des acteurs enfance-jeunesse : formalisation d'un réseau (2 actions) ;
- la transversalité des dispositifs dédiés aux familles (1 action) ;
- la valorisation et la communication du déploiement des actions engagées par la CCSH sur sa politique Enfance Jeunesse (1 action).

■ Soutien parental et familial

Axe 1 : Une coordination de réseau autour de la politique enfance jeunesse

ACTION 1- Initier un groupe de réflexion/technique afin de soutenir les professionnels dans leurs pratiques

Constat :

De l'avis de tous les acteurs il est nécessaire de repenser ce qui faisait échanges de pratiques et réflexions partagées quand existait la veille éducative ; on observe une évolution démographique avec l'installation de familles souvent isolées et en situation de précarité. Au niveau de l'agence départementale on observe un nombre croissant de signalements et un double phénomène de décrochage scolaire et de phobie scolaire ; les situations se dégradent plus souvent et amènent à des informations préoccupantes.

Les professionnels du territoire ont exprimé un isolement et un besoin d'échanges et de concertation autour de situations complexes.

Objectifs :

- disposer de formation commune,
- connaître les actions, les contraintes et les limites de chacun,
- échanger avec des professionnels référents (CD34) sur des situations « non dégradées »,
- permettre une meilleure orientation des familles.

Étapes :

- reprendre l'évaluation de l'expérimentation « veille éducative »,
- écrire un projet de partenariat (charte),
- désigner un référent de l'action,
- inviter les partenaires et planifier les rencontres de ce groupe

Référent de l'action : service Action sociale CCSH

Partenaires de l'action : éducation nationale, CD34 (agence Piémont-Biterrois et direction de la jeunesse), MJC (pour le CLAS), le PAEJ, la médiation familiale (CIDFF), les services qui mettent en œuvre les aides éducatives (Sauvegarde, ...), les centres de loisirs et accueils périscolaires, le LAEP, le PIJ, Parentalité 34, les établissements scolaires (collèges et lycée), CAF.

Calendrier : dès que possible ; action permanente

Axe 1 : Une coordination de réseau autour de la politique enfance jeunesse

ACTION 2- Étendre à l'ensemble du territoire intercommunal le contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS)

Constat :

Le CLAS est porté par la MJC de Puisserguier avec des intervenants salariés et bénévoles mais cela reste limité à des habitants de la commune. Dans un souci de cohérence et d'équité territoriales, ce dispositif de soutien et d'accompagnement scolaire doit être étendu aux enfants et aux familles du territoire intercommunal qui en ont besoin (il s'agit d'un soutien d'une heure et demi chaque jour pour les élèves du CP à la 5^e) avec le soutien d'un réseau de bénévoles souvent personnes du 3^e âge actif qui contribue à une solidarité intergénérationnelle.

Objectifs :

- penser cohérence et équité territoriales,
- s'appuyer sur la structuration et l'expérience du portage par la MJC,
- perspective de liens intergénérationnels via le recrutement de bénévoles (3e âge actif),
- réfléchir à son animation.

Étapes :

- identifier le partenaire porteur le plus pertinent,
- organiser si nécessaire le transfert d'expertise entre la MJC et le porteur,
- recruter et former les intervenants (bénévoles, animateurs, coordinateur),
- mettre en œuvre.

Référent de l'action : service Action sociale CESH

Partenaires de l'action : CAF, MJC Puisserguier, les CCAS,

Calendrier : préparation courant 2018 pour une mise en œuvre à la rentrée scolaire 2018/2019

Suivi de l'action : nombre d'enfants bénéficiaires,

Axe 2 : Construire des actions passerelles sur les temps de prise en charge des enfants ou des parents

ACTION 3- Proposer une garde ponctuelle aux parents permettant un soutien aux démarches médicales, d'insertion, administratives, dans l'attente de la halte-garderie

Constat :

les parents d'enfant d'âge pré scolaire sans réseau et mode de garde régulier rencontrent des difficultés à se rendre à un RDV médical, d'insertion professionnelle, etc... sauf à y aller avec leur(s) enfant(s).

Objectifs :

- apporter une aide ponctuelle aux parents isolés en s'appuyant sur les dispositifs existants comme le RAM,
- permettre aux jeunes parents de découvrir une offre de garde, préparer une séparation dans l'attente de la halte-garderie prévue sur l'intercommunalité en 2020,

Étapes :

- évaluer la demande potentielle (élément sur le nombre potentiel de demandes),
- définir le profil des bénéficiaires (suivis en MLI,...),
- vérifier la faisabilité de l'accueil sur les locaux occupés par le RAM,
- mettre en place un système d'enregistrement des demandes ponctuelles,
- étudier la faisabilité d'une extension d'agrément ponctuelle pour les ASMAT volontaires.

Référent de l'action : CCSH

Partenaires de l'action : CAF, PMI-CD34, ASMAT, animatrice RAM, partenaires et acteurs de l'insertion

Calendrier : entre 2018 et la date de livraison de la halte-garderie (2020)

Axe 3 : Valoriser l'existant dans le cadre des compétences prises par la CESH sur la Politique Enfance jeunesse

ACTION 4- Communiquer autour du développement des actions et des outils de la politique enfance jeunesse auprès des acteurs ayant participé à l'ABS

Constat :

les concertations organisées dans le cadre de cette démarche d'analyse des besoins sociaux ont permis à des acteurs du territoire de se rencontrer, de connaître les contraintes des autres et de diffuser ainsi les actions qu'ils portent. La reprise des comités techniques Enfance et jeunesse en mai 2016 permettra d'animer cette communication. Le souci de mettre ces actions en cohérence sur le territoire est exprimé (le constat de multi manifestations le même jour est posé et de renforcer les initiatives locales.

Objectifs :

- positionner la communauté de communes Sud-Hérault comme l'acteur de référence de la politique enfance jeunesse sur le territoire.

Étapes :

- diffuser le guide *Bien grandir en Sud-Hérault* pour les familles avec enfant de moins de 6 ans,
- développer et faire connaître le Pass Loisirs,
- diffuser le programme des actions portées par le REAAP (réseau Parentalité 34),
- relayer le programme des animations du RAM,
- étudier la pertinence d'avoir un référent intercommunal sur les agendas et manifestations programmées dans le champ enfance-jeunesse-famille,

Référent de l'action : CESH

Partenaires de l'action : tous les partenaires de la politique enfance, jeunesse et insertion

Calendrier : permanent

Suivi de l'action :

d) D'autres pistes d'action proposées par le CREAI-ORS LR à l'issue de la démarche

■ La question des adolescents sur le territoire	Éléments de benchmark
<p>À partir du constat d'échec des espaces jeunes, plusieurs pistes pour renforcer les réponses destinées aux jeunes de Sud- Hérault :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à un accueil de loisirs au-delà de 12 ans*. • Penser l'accessibilité du service jeunesse au-delà de Capestang. • Déployer les PIJ sur l'intercommunalité • Évoquer le renforcement du suivi MLI en comité de pilotage bi partite (MLI Biterrois/ Service action sociale CESH). • Étendre le PAEJ à destination du public 15-25 ans sur Cessenon-sur-Orb et Saint-Chinian : prévoir une interpellation du comité de pilotage DRJSCS à l'issue de l'ABS (CESH/ Ligue de l'enseignement). 	<p>*La commune de Marseillan a développé un accueil de loisirs 11/17 ans avec le portage de la MJC. Un programme complet d'actions est co-construit entre les jeunes et les animateurs professionnels (loisirs, sorties, activités artistiques, de nature, sportives, multimédia, théâtre, arts, découvertes).</p> <p>Un espace jeunesse travaille autour de 6 objectifs : l'épanouissement des jeunes, leur socialisation, la rencontre et l'ouverture, la responsabilisation et l'engagement, le "bien vivre son village", et l'accompagnement des difficultés personnelles.</p>

<p style="text-align: center;">■ Soutien aux familles : mode de garde et insertion professionnelle</p>	<p style="text-align: center;">Éléments de contexte</p>
<p>Étudier la pertinence et la faisabilité d'une demande de labellisation du futur lieu multi accueil collectif en crèche à vocation d'insertion professionnelle et promouvoir l'idée auprès du Conseil départemental.</p>	<p>En juin 2016, la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) et Pôle emploi ont signé, avec les ministres des Affaires sociales, du Travail et des Familles et de l'Enfance, un accord et une charte relatifs aux crèches à vocation d'insertion professionnelle (Avip). Les crèches à vocation d'insertion professionnelle réservent des places aux jeunes enfants (<i>de 0 à 3 ans</i>) de parents en situation de recherche d'emploi, volontaires pour s'engager dans une recherche intensive. Elles leur permettent de bénéficier d'un accompagnement social et professionnel en vue de leur intégration durable sur le marché du travail. Voir la lettre-circulaire n° 2016-009.</p> <p>Les structures labellisées "Crèches AVIP" s'engagent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ partager le diagnostic des besoins élaboré dans le cadre du projet de territoire et inscrire leur offre en complémentarité avec les offres d'accueil sur le territoire ; ▪ agir dans une dynamique partenariale avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle sur le territoire, Pôle emploi, ou la mission locale et le Conseil départemental, selon des modalités de coopération et d'échanges définies ensemble ; ▪ accueillir au minimum 30 % d'enfants de moins de trois ans dont les parents sont dans une démarche active de recherche d'emploi, selon une volumétrie et des périodes définies par chaque EAJE ; une attention particulière est portée aux familles monoparentales et prioritairement celles résidant dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ; ▪ participer au repérage et à l'orientation des parents vers le dispositif, aux côtés de Pôle emploi, de la mission locale et d'autres acteurs, tels que les associations d'accompagnement social, à l'instar des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ; ▪ adapter le fonctionnement du service d'accueil aux besoins des publics fragiles (<i>temps d'accueil et d'écoute des parents, période d'adaptation, implication des parents, etc.</i>) et à l'évolution de leur situation, notamment en faisant évoluer les périodes d'accueil de l'enfant lors des périodes de formation ou d'accompagnement ; ▪ assurer une place d'accueil pérenne de l'enfant lorsque le parent bénéficiaire retrouve un emploi, correspondant à cette situation d'emploi, jusqu'à l'entrée de l'enfant en école maternelle.

■ Soutien aux familles : accueil des enfants et handicap	Éléments de contexte
<p>Construire un projet d'accueil des enfants en situation de handicap dans les EAJE et ALSH de l'intercommunalité dans le cadre de l'appel à projet du Fonds d'Accompagnement Publics et Territoires (FAPT) de la CAF</p>	<p>Le territoire a été décrit comme faiblement doté en matière d'accompagnement et d'orientation des familles avec un enfant en situation de handicap ; dans le cadre du Fonds d'accompagnement Publics et territoires la CAF finance dans le cadre d'un appel à projets cette thématique avec un projet global permettant inclusion et socialisation de l'enfant ; les projets doivent mobiliser deux dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le pilotage sur un territoire ▪ le soutien aux structures avec renforcement du personnel d'animation.

■ Mise en place d'une alimentation de qualité et raisonnée pour tous les services sociaux de proximité (action transversale)	Éléments de contexte et benchmark
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'occasion de l'aménagement d'une cuisine en régie directe en interne à la halte-garderie, promouvoir une alimentation avec des produits bio et circuits courts (achat local avec les agriculteurs locaux par une mise en concurrence et une procédure de marché publics adaptée) ; ▪ l'adosser à une action d'alimentation locale, de saison et solidaire pour les usagers par exemple avec un projet de potager(s) communaux (chantier d'insertion ?) pour couvrir les besoins en fruits et légumes frais des épiceries solidaires et/ou sociales ; ▪ favoriser l'éducation alimentaire par des évènements intercommunaux (semaine du goût, forum consom'acteurs, atelier cuisine ...) en lien avec le PNNS et les dispositifs d'aide alimentaire. 	<p>Cette thématique offre l'opportunité de travailler sur une action passerelle entre différentes problématiques repérées dans la démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ besoin de localiser les dispositifs d'insertion (en développant un chantier permanent de potagers communaux) ; ▪ nécessité de dupliquer les actions pour couvrir le territoire ; ▪ avec des projets pour l'ensemble de la population (entrée Trans générationnelle, permettant la mixité, levier de cohésion, en lien avec la valorisation économique du territoire). <p>ie Expérience de St Flour (Cantal)</p>

■ Développer des pratiques de vie sociale, rompre l'isolement des primo arrivants sans lien sur le territoire	Éléments de contexte
<p>Contacter le Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs (Foresco) en prenant appui sur des expériences d'autres communes du RERS comme Saint André de Sangonis ou Sommières ; étudier des projets en adéquation avec les attentes des habitants du territoire (à consulter ?)</p>	<p>Soutien financier possible de la CAF, du CG-DSD, de la MSA, des communes.</p>

4.3 Éléments de diagnostic qualitatif issus des concertations sur la veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité)

L'annexe 8 indique les personnes présentes et/ou invitées lors des séances de concertations.

Sur cette thématique très ouverte, une remarque s'impose : plus que pour les deux premiers thèmes retenus par le comité de pilotage, la question de l'**accompagnement vers l'insertion** fait apparaître une grande complexité des dispositifs en premier lieu pour les acteurs de l'insertion eux-mêmes. Une partie des échanges a servi à se transférer l'information, actualiser ses repères et prendre connaissance des modalités d'intervention des partenaires et d'échanger sur les dernières réformes. Il en va ainsi de l'ASS (allocation de solidarité spécifique) dont le mode de calcul change en septembre 2017, obligeant les professionnels de l'accompagnement à des modifications constantes des modes de calcul et des droits qui y sont liés.

a) Des réponses repérées sur le territoire intercommunal

En matière d'aide à la mobilité, on repère :

L'action permis citoyen (pour les 18-25 ans : en l'échange d'un bénévolat dans une association de leur choix, une aide au financement du permis (de 150 à 500 € selon le QF), somme à laquelle la mairie de Capestang ajoute pour ses résidents une aide municipale de 100 € (aides cumulables avec celle du CD34 qui est de 450 € quand les jeunes ont déjà obtenu le code). Les jeunes ont le choix de leur auto-école.

L'aide financière du CD34 pour le permis de conduire est conditionnée par l'obtention préalable du code de la route et sous condition de reprendre un emploi ; cette aide départementale est réduite. Un partenariat avec Familles rurales, sur du micro crédit, permet de financer le permis et réparer les véhicules.

Pôle emploi a la possibilité d'aider au financement des permis de conduire automobile de certains demandeurs d'emploi. Le montant de l'aide est plafonné à 1 200 €. L'examen des demandes a lieu sur les **conditions cumulées** suivantes :

- inscrit en catégorie 1, 2, 3, 4 "stagiaires de la formation professionnelle" ou 5 "contrats aidés",
- non indemnisé au titre d'une allocation de chômage ou indemnisé à hauteur d'un montant inférieur ou égal à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) minimale,
- ou bénéficiaire de minima sociaux (RSA, ASS, AAH, ATA),
- âgé d'au moins 18 ans au jour de la demande d'aide,
- ne disposant pas ou plus du permis B,
- justifiant d'une période d'inscription continue, toutes catégories confondues, d'au moins 6 mois sur la liste des DE sauf dérogation (promesse d'embauche en CDI ou CDD-CTT d'au moins 3 mois nécessitant la détention du permis B),
- non éligible à un autre dispositif d'aide au permis B mis en place par un organisme public ou privé, un employeur, une association ou toute autre structure même si ce dispositif est plus avantageux financièrement,
- qui fait l'objet du constat, partagé avec son conseiller, que l'absence de permis B constitue un frein à l'embauche. Ce frein sera apprécié au cas par cas par le conseiller et sera formalisé dans le projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) du demandeur d'emploi.

Le **PLIE a développé un outil interne** : une **plateforme de mobilité** (un recensement sur les ressources, les horaires, les solutions de location de scooter,). Au stade de pré-projet dans le cadre de cette plateforme de mobilité, **un garage solidaire associatif sous la forme d'un chantier d'insertion voire une entreprise d'insertion est à l'étude.**

Des expériences en Lozère et PACA sont observées via le Réseau régional des PLIE.

Aide alimentaire

Les **épiceries solidaires de Capestang, Creissan -Puisserguier** s'adressent en priorité aux résidents de la commune. Des paniers d'urgence sont distribués à des non-résidents. Les Restau du cœur sont présents à Saint-Chinian durant la période hivernale.

Un projet est à l'étude entre Familles rurales et le CD34 (dans le cadre du Pacte territorial de l'insertion) pour une **épicerie solidaire itinérante** qui inclut un souhait de mixité des publics (sur le modèle de l'épicerie sociale de Clermont l'Hérault).

Accès aux aides et aux droits

Les **maisons de services au public (MSAP)**, gérées par la CC Sud-Hérault sont installées dans des lieux polyvalents au service des usagers⁶ comprenant :

- un espace équipé des outils numériques
- un espace confidentiel (bureau PIJ et dans les mairies)
- une amplitude horaire importante (5 jours par semaine)
- un lieu identifié et respectant les normes d'accessibilité.

Deux agents formés (entre autre par le Commissariat général à l'égalité des territoires) assurent l'accueil, l'information et l'accompagnement des usagers dans les différentes démarches (champ social, emploi, culture, transport, accès aux droits, prévention, service à la personne, petite enfance ...) : à Capestang, dans les locaux du PIJ (en remplacement du Relais de services au Public qui préexistait avant 2016) et en itinérance sur la forme d'un service créé par la CESH pour apporter un service de proximité (dans les mairies de Puisserguier, Saint-Chinian, Quarante et Cessenon-sur-Orb). On notera que les MSAP ont développé un partenariat formalisé avec des conventions CARSAT, Pôle emploi et CPAM qui actent un interlocuteur désigné au sein de chaque organisme avec une facilitation des contacts.

Le **regroupement de l'ensemble des services** sur Capestang et en projet sur Cessenon-sur-Orb (MSAP, PIJ, permanences d'Episode, MLI PAEJ avec une proximité des organismes d'insertion (STEFI, ISCAP comme de l'épicerie solidaire)), est cité comme une force dans la perspective de la cohérence de l'offre de services sur le territoire. Cela contribue également à lever le frein psychologique de l'accès : pousser une porte de relais intercommunal de services n'est plus une démarche stigmatisante.

Pour faire face aux difficultés d'accès aux aides, et afin de soutenir la mobilité, le CD34 a créé un poste **d'accompagnateur social**. Il est mobilisé par les assistants sociaux d'agences après évaluation de la situation et pour chaque demande, soumis à la validation du chef de service d'antenne. Ce dispositif correspond à 2 ETP pour l'ensemble des agences du Biterrois.

L'association **Familles Rurales mène une action sur le surendettement** (micro crédit, accès aux droits, conseil budget avec une CESF). Une permanence a lieu à Capestang, le mardi, tous les 15 jours et des permanences itinérantes ont lieu en mairie ou lors de visite à domicile. Des ateliers collectifs d'éducation à la gestion sont proposés en sus des entretiens individuels (50 personnes reçues/an en moyenne).

En matière d'accompagnement vers l'emploi

Le **PIJ accompagne les moins de 25 ans** avec une action de remobilisation du projet professionnel alliant un bilan de compétences (par un psychologue du travail, un point social (avec une CESF) et une démarche d'insertion professionnelle avec un conseiller MLI (action PASS Pro ouverte une fois par an à une dizaine de jeunes suivis sur 3 semaines ; 90 % retournent en emploi ou en formation qualifiante à l'issue).

⁶ En 2016 : 1 204 accueils réalisés dont 761 sur la MSAP itinérante, réf. MSAP CESH-Rapport d'activités 2016

Le PIJ propose aussi un accompagnement individuel (CV et lettre de motivation + accompagnement à la création de son espace personnel sur le site de Pôle emploi).

Dans le champ de l'accompagnement professionnel, 3 axes sont proposés par STEFI : solidarité et ténacité pour l'emploi et force d'insertion :

- une association intermédiaire pour les personnes éloignées de l'emploi et précaires ;
- une AME (action de mobilisation vers l'emploi) pour les bénéficiaires du RSA (convention CD34) ;
- des contrats aidés (type CIE, ...).

Le **PLIE HLV (plan local pour l'insertion et l'emploi de la Haute Vallée de l'Orb)** est porté par la Régie de développement local (RDL) avec une mission de référent unique RSA. 111 communes sont couvertes avec un public d'allocataires RSA, demandeurs d'emploi longue durée, personnes bénéficiant d'une RQTH (Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé), jeunes avec difficultés, (sortants de prison), bénéficiaires de minimas sociaux (dont ASS Allocation Spécifique de Solidarité). Les orienteurs sont les conseillers Pôle emploi, la MLI, les CCAS, le référent unique RSA, les AS du CD34. Les missions développées sont :

- accompagnement individuel et personnalisé, sans limite dans le temps, avec un référent de parcours
- analyse individuelle de la situation
- construction d'un projet professionnel
- accès aux actions spécifiques du PLIE
- préparation à l'entrée en formation qualifiante ou à l'emploi pérenne
- accompagnement renforcé jusqu'à 6 mois après la reprise d'une activité pour assurer une meilleure intégration.

L'association STEFI (solidarité et ténacité pour l'emploi et force d'insertion) intervient sur le territoire dans le champ de l'accompagnement professionnel, sur 3 axes :

- une association intermédiaire pour les personnes éloignées de l'emploi et précaires ;
- une AME (action de mobilisation vers l'emploi) pour les bénéficiaires du RSA (convention CD34) ;
- des contrats aidés (type CIE, ...).

L'association I.S.C.A.P (insertion socio-professionnelle conseil et accompagnement de proximité)

Basée à Capestang depuis 2010, a pour mission de mettre en œuvre des actions de redynamisation sociale et/ou professionnelle sur un secteur rural : en favorisant l'insertion sociale, l'autonomie, la formation, l'implication citoyenne et l'accès à l'emploi. L'activité principale est centrée sur l'accès à la formation pour les demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).

I.S.C.A.P couvre le territoire de l'ouest du département de l'Hérault au-delà de Sud-Hérault sur le dispositif ASR (Action Sociale de Remobilisation) du Conseil départemental de l'Hérault et sur le dispositif « Cap compétences Clés » de la Région Languedoc-Roussillon. I.S.C.A.P, mène également des formations individuelles et collectives pour différents organismes : PLIE HLV (Plan Local d'Insertion par l'Economie du Haut Languedoc et Vignobles), MSA (Mutuelle Sociale Agricole), particuliers et professionnelles.

Enfin, I.S.C.A.P a le label NetPublic, et a la certification LAM (Lieu d'Accès Multimédia) sur Capestang et Olonzac.

Logement et Point Info énergie

La CCSH exerce sa compétence Habitat à l'échelle du Pays dans le cadre du programme d'intérêt général : des techniciens accompagnent les usagers sur l'amélioration énergétique des logements et la rénovation. Un espace info énergie est proposé dans les locaux du Pays à Saint-Chinian (une permanence mensuelle). Un technicien est référent pour le territoire intercommunal et s'adresse aux propriétaires bailleurs comme occupants ainsi qu'aux personnes

locataires en situation de handicap. Tous les trimestres, une commission se réunit autour des « cas complexes » dans la cadre du comité technique du dispositif FATMEE (Fonds d'aide aux travaux de maîtrise de l'eau et de l'énergie).

Pour inciter les propriétaires à l'amélioration des logements, un dispositif CAF sur l'indécence dispose d'un levier coercitif en suspendant l'allocation logement pendant une période de 18 mois, en plus de l'accompagnement social (convention CAF avec Pacte 34 et le Pays HLV pour les missions d'accompagnement). 150 mesures d'accompagnement sont en cours dans le département.

Une opération de rénovation des cœurs de villages est développée et financée par l'intercommunalité Sud-Hérault.

Les MSAP développent une action d'information tout public de type convivial autour d'un petit déjeuner de l'information : le thème de l'accès aux droits a été proposé à Saint-Chinian en juillet 2017 et la question de l'énergie sera l'objet de l'action programmée en novembre 2017.

Sur la santé

Dans le cadre du Contrat Local de Santé, une permanence en addictologie est proposée par l'association Episode 34 (aujourd'hui au PIJ de Capestang) ; une permanence proposée sur Saint-Chinian n'a pas rencontré le public.

Un accompagnement auprès des professionnels est proposé au travers d'un groupe d'échange de pratiques (1^{ère} réunion le 29 juin à Prades).

Un réseau de prévention des violences intra familiales est en place (Capestang-Bédarieux : les professionnels du CIDFF tiennent des permanences dans les locaux de l'agence départementale et propose une rencontre par mois à Bédarieux à l'antenne médico-sociale avec y associant les élus.

b) Principaux constats des partenaires

L'absence de mobilité (plus aigüe sur le Saint-Chinianais que sur le Capestanais) et la **difficulté de se déplacer** en l'absence de liaisons suffisantes inter villages est un des principaux freins identifiés sur le territoire. Il apparaît donc nécessaire **d'accompagner la mobilité** des personnes et de renforcer dans le même temps les réponses sur le territoire (dans le champ de la formation par exemple.)

Il n'y a pas de dispositif de transport à la demande sur le territoire excepté une navette mise en place par la commune de Saint-Chinian pour l'accès au marché de la commune.

Le Pays HLV est le chef de file d'une **réflexion sur l'éco mobilité** à travers entre autre le déploiement du REZO POUCE (auto stop sécurisé) qui n'est pas effectif sur le territoire de l'intercommunalité. Seul le segment entre les communes de Corniou et Bédarieux est effectif.

En effet, le **bas niveau de qualification** est cité comme un obstacle important sur ce territoire. En matière d'emploi, deux sources principales de développement caractérisent le Sud-Hérault :

- les services à la personne
- les emplois liés au tourisme. Pour ces derniers, une limite réside dans la faible qualification et la difficulté des publics à être bilingue par exemple. Le Programme régional qualifiant comme les actions de Pôle emploi (par exemple le métier d'accompagnateur au tourisme) sont proposés hors du territoire intercommunal, ce qui limite leur accès.

Pour les acteurs de l'insertion, un public est identifié comme très **fragile** : les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (personnes ayant épuisé leurs droits au chômage, sous conditions d'activité antérieure et de ressources).

La monoparentalité (des mères seules avec enfants) est aussi une figure de la précarité du territoire. Les travailleurs sociaux de l'agence Piémont Biterrois (avec une antenne à Capestang) font état d'une étude interne qui établit que 7 demandes sociales sur 10 proviennent de familles monoparentales.

Les travailleurs sociaux du département, comme les CESF de Familles Rurales, sont très sollicités sur les questions de **dette énergétique** : hausse du tarif des fournisseurs, vétusté des logements, mauvaise utilisation des équipements aussi. Dans le même temps, les budgets départementaux baissent avec une inversion des règles de financement pour les prêts par exemple. Les problèmes de surendettement interviennent dans des contextes le plus souvent -non de surconsommation- mais de très bas revenus. Les élués des CCAS sont sollicitées sur des situations d'impayés et de coupures d'électricité et regrettent que les initiatives du Pays en matière d'information énergie soient insuffisamment connues des acteurs du territoire.

Les problèmes de santé sont abordés dans ce diagnostic qualitatif : les services sociaux témoignent du recours des travailleurs indépendants suite à un accident dans le cadre du travail ; la Régie de développement local insiste sur la prégnance des problématiques d'addictions et de santé mentale qui sont des obstacles à l'insertion faute d'une prise en charge adaptée.

L'absence d'accompagnement à l'insertion pour les personnes en situation de handicap est aussi un élément de constat : aucun référent Pôle emploi sur cette question.

Le constat du non recours aux droits est à nouveau posé par ce groupe d'acteurs réuni sur la thématique veille sociale et accompagnement vers l'insertion. L'hypothèse que les publics les plus éloignés n'ont pas recours, ou insuffisamment, à l'accompagnement et l'aide individuelle à la constitution des dossiers administratifs, pourtant dans le périmètre d'action de la MSAP, est à nouveau posée. Les jeunes ne sont pas épargnés par les difficultés en matière de démarches administratives dématérialisées.

Pour les jeunes relevant de la MLI, des délais plus longs sur les permanences du territoire amènent les jeunes à se rendre plutôt à la MLI de Béziers, voire à renoncer : le délai entre le premier accueil et le début du suivi est de 3 semaines à un mois, délai peu favorable à capter ce public.

Sur l'accès à l'aide alimentaire, une vingtaine de familles constitue la file active de chacune des 2 épiceries solidaires du territoire. Plutôt des jeunes couples avec enfants souvent famille monoparentale sans qualification et à la recherche d'un emploi avec un besoin de soutien dans les activités de cuisine et en difficultés vis-à-vis des démarches d'accès à leurs droits.

c) Des préconisations issues des concertations présentées sous forme de fiches action

Deux axes ont été priorités sur ce thème :

- accompagner la mobilité des populations (2 actions)
- informer sur les aides dédiées au logement et améliorer l'habitat (1 action).

■ Veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité)

Axe 1 : Accompagner la mobilité des populations

ACTION 1- Faciliter la mise en place d'un chantier permanent d'insertion sur le territoire intercommunal

Constat :

le PLIE a développé un outil interne : une plateforme de mobilité (un recensement sur les ressources, les horaires, les solutions de location de scooter, ...). Au stade de pré-projet dans le cadre de cette plateforme de mobilité, est à l'étude un garage solidaire associatif sous la forme d'un chantier d'insertion voire une entreprise d'insertion.

Objectifs :

- **soutenir le projet porté par RDL 34** de développer sur le territoire intercommunal un chantier d'insertion permanent autour de la mobilité pour les publics « empêchés » (RSA, demandeurs d'emploi, jeunes en insertion, personnes avec reconnaissance TH)
- **favoriser la mobilité des personnes en situation de précarité** en proposant :
 - de lever les freins psychosociaux à la mobilité
 - d'accompagner l'accès à la location de 2 roues et véhicule ;
 - permettre des réparations mécaniques à bas coût.

Étapes :

- accompagner RDL34 dans son projet de plateforme de mobilité par la recherche d'un lieu/local en vue de la création d'un garage
- étudier la pertinence de mobiliser le contrat de ruralité (2017-2020) entre Etat, départements et EPCI
- ouvrir la recherche de financements à des fondations

Référent de l'action : RDL34-PLIE HLV

Partenaires de l'action : CESH, MLI, CD34, référent ruralité de la Préfecture, STEFI, Pays HLV, et ensemble des partenaires PLIE.

Calendrier : une action sur un calendrier de 2 ans (dispositif PLIE pour le fonctionnement : fonds FSE 2014-2020 et pour les investissements : contrat de ruralité (2017-2020)) et fondations (à mobiliser).

Axe 1 : Accompagner la mobilité des populations

ACTION 2- Améliorer la communication autour du dispositif Permis citoyen

Constat :

ce dispositif est encore mal connu des partenaires et des jeunes susceptibles d'en bénéficier.

Objectifs :

favoriser la lisibilité et la connaissance de l'action pour améliorer le recours.

Étapes :

- rencontrer les acteurs en contact avec les 18-25 ans,
- trouver des relais avec ces acteurs + les associations d'accueil du territoire,
- réfléchir à mobiliser un dispositif d'ambassadeurs-pairs avec les premiers bénéficiaires de l'action,
- développer avec eux des modalités de communication pour le public cible (réseaux sociaux, ...).

Référent de l'action : CCSH

Partenaires de l'action : MLI, établissements scolaires du territoire (collèges, lycée), assistante sociale Éducation nationale, agence départementale, Pôle emploi

Calendrier : 2018

Axe 2 : informer sur les aides dédiées au logement et améliorer l'habitat

ACTION 3- Favoriser le déploiement de la mission Habitat sur le territoire Sud-Hérault

Constat :

le diagnostic fait état d'un nombre important de logements vétustes dans l'habitat ancien. Les propriétaires n'ont pas tous les moyens d'y apporter des améliorations en termes de confort (lutte contre l'insalubrité ou l'indignité), de rénovation énergétique, d'adaptation à la perte d'autonomie.

Objectifs :

- échanger les informations entre la mission Habitat du Pays et les acteurs de Sud-Hérault,
- répertorier les besoins du territoire,
- identifier les leviers d'action (techniciens référents, leviers d'action, mesures coercitives, ...).

Étapes :

- identifier les acteurs en contact avec la population,
- organiser des rencontres régulières avec la mission Habitat.

Référent de l'action : responsable mission Habitat, service cohésion sociale du Pays.

Partenaires de l'action : Pays HLV, CAF pôle logement, CESH, MSAP, CCAS, CESF et AS d'agences CD34, UTAG, RDL34, AS de MLI.

Calendrier : dès septembre 2017

Suivi : une réunion inaugurale est programmée le 11 septembre 2017

d) D'autres pistes d'action proposées par le CREAI-ORS LR à l'issue de la démarche

■ Sur la solidarité intergénérationnelle et une démarche participative	Éléments de contexte
<p>Aide à l'hébergement temporaire des jeunes en insertion et/ou saisonniers et échanges intergénérationnels sur le modèle développé et adapté de l'action de la commune du Cheylard en Ardèche*.</p>	<p>*Sur un constat de double problématique : difficultés d'hébergement des jeunes et isolement des personnes âgées mise en place d'un dispositif « cohabitation solidaire ». Le principe : mise à disposition d'une chambre chez l'habitant pour une personne (saisonnier, contrat de courte durée, en apprentissage, en formation) en contrepartie de services. Le service communal ou intercommunal joue un rôle de relais : signature du contrat d'hébergement avec un code de règles partagées et s'appuie sur un dispositif associatif (en Ardèche et en Drôme l'association Aider, qui apporte son savoir-faire et ses outils de communication adaptés aux besoins du territoire).</p> <p>Les moyens humains mobilisés : 1 coordinatrice personnes âgées (0.3 ETP pour un projet avec 10 cohabitations) et une ligne d'impression pour les flyers, journaux locaux, radio locale, ...</p>

■ Sur le soutien à la mobilité	Partenaires financiers
<p>Bien repérer les différentes problématiques liées à la mobilité et envisager plusieurs réponses dont celle de développer depuis les MSAP un dispositif de mise en lien et d'échanges de services et organiser cet échange localement</p> <p>ie : Le développement de la Voie verte (11 km) est un élément de réponse ;</p>	<p>à définir</p>

<p>■ Sur l'aide à l'insertion des jeunes et en particulier les « NEET » : <i>ni à l'école, ni en formation, ni en emploi</i></p>	<p>Éléments de contexte</p>
<p>Développer des projets collectifs pouvant émerger au FAJ.</p> <p>ie : Sur le modèle de la communauté de communes Latitude Nord Gironde, où l'intercommunalité en partenariat avec la mission locale de son territoire et le comité local pour le logement autonome des jeunes (CLLAJ) a porté la création de deux studios meublés disponibles en sous-location pour les jeunes en insertion.</p>	<p>D'après l'enquête bisannuelle de la DREES (Enquête aide sociale, FAJ, 2015) le département de l'Hérault dispose d'une enveloppe de 954 844 € pour un montant global alloué en aides individuelles de 670 365 €. En 2015, 2192 jeunes de 18-25 ans en difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle, suivis par la MLI, en ont bénéficié pour une condition de ressources inférieures à 605€/mois (60% d'entre eux étaient sans ressource); cette aide est limitée (306€/jeune en moyenne) mais elle est affectée dans près d'un cas sur deux (48%) à une aide alimentaire, 15% au logement et à la formation dans la même proportion, 13% des cas en aide au transport.</p> <p>Les jeunes « <i>ni à l'école, ni en formation, ni en emploi</i> » constituent en 2015 la majorité du public cible du FAJ : 74%.</p> <p>Les projets collectifs peuvent émerger au FAJ : aides accordées à des structures porteuses de projets pouvant ainsi apporter un financement complémentaire à une action d'insertion. Les projets collectifs visent à soutenir une dynamique de socialisation et d'insertion professionnelle d'un groupe de jeunes identifiés comme par exemple l'accès à la culture, la découverte de l'environnement, le développement de la citoyenneté.... Ces actions collectives devront être travaillées en amont sur le territoire entre les différents acteurs intervenant auprès de ce public en recherchant la transversalité entre l'insertion, l'autonomie, la citoyenneté et l'engagement des jeunes. A ce titre, la participation des jeunes à l'élaboration du projet collectif sera recherchée. Par ailleurs, ces actions collectives ne doivent pas entrer dans les missions habituelles des porteurs de projet, ni apporter des crédits supplémentaires au fonctionnement général des structures. La recherche de cofinancement du projet par d'autres organismes est fortement encouragée. Un bilan qualitatif et quantitatif sera demandé à la fin de la réalisation du projet. Toute structure associative d'insertion sociale et professionnelle peut déposer une demande de financement pour une action collective.</p>

4.4 Thème transversal à l'analyse des besoins sociaux

■ Rationalisation et harmonisation du développement social intercommunal en préservant la proximité

Suivre et piloter la démarche d'ABS

ACTION 1- Formaliser un schéma intercommunal d'action sociale

Constat :

le conseil communautaire à l'issue de l'ABS va prioriser les actions et hiérarchiser les préconisations : vers un schéma intercommunal d'action sociale qui sera la feuille de route des élus et des professionnels de la CCSH et sera à décliner en projet de service opérationnel de l'action sociale.

Objectifs :

- rendre la question de la cohésion sociale plus lisible pour les élus des conseils communautaires,
- favoriser une élaboration et une évaluation partagées de l'action sociale avec les partenaires,
- améliorer la coordination et la complémentarité,
- veiller à l'équité de l'action sociale conduite sur le territoire et améliorer la continuité du service public,
- impliquer les habitants dans la démarche du schéma.

Étapes :

- restitution de l'ABS aux élus et aux partenaires,
- élaboration du schéma intercommunal d'action sociale,
- adoption par l'assemblée communautaire,
- restitution aux partenaires,
- communication à la population,
- déclinaison en projet de service pour la mise en œuvre opérationnelle.

Référent de l'action : l'assemblée des élus communautaires

Partenaires de l'action : responsable du service d'action sociale CCSH

Calendrier : 4^e trimestre 2017-1^{er} semestre 2018

Suivre et piloter la démarche d'ABS

ACTION 2- Pérenniser la démarche d'analyse des besoins sociaux du territoire

Constat :

l'ABS est un outil d'aide à la décision qui permet de confronter, de partager la réalité sociale et locale du territoire et d'opérer une veille sur son évolution à partir des indicateurs proposés en conclusion de la partie quantitative de l'ABS.

Objectifs :

- disposer d'un outil d'aide à la décision (observatoire social) permettant aux élus communautaires d'élaborer un schéma intercommunal d'action sociale,
- proposer un cadre harmonisé de remontées statistiques relatives à l'action sociale des CCAS et du service action sociale intercommunal et partager ces analyses,
- intégrer et partager les statistiques émanant du CD34 et d'autres partenaires d'action sociale,
- animer une action globale et transversale de prévention et de développement social local en lien étroit avec les partenaires locaux et institutionnels,
- animer un temps d'échange annuel autour de cette photographie.

Étapes :

- assurer la mise en œuvre du plan d'actions après décisions et priorisation du comité de pilotage,
- assurer la mise à jour des données sociodémographiques et sociales du territoire (indicateurs de veille sociale proposés dans l'ABS) et développer une approche prospective,
- poursuivre la dynamique territoriale engagée,
- accueillir en stage/ ou en contrat d'apprentissage mutualisé CCAS/ CASH un étudiant (i.e : master Territoires et sociétés, aménagement et développement (antenne UPV Béziers) ou en licence pro : ressources documentaires et base de données spécialité management de ressources numériques (Béziers) pour accompagner la mise en place technique (cf. retour d'expérience UDCCAS Indre-et-Loire).

Référent de l'action : responsable action sociale CASH

Partenaires de l'action : les CCAS du territoire Sud-Hérault, les services de la CASH, le CD34, CAF, CARSAT, MSA, acteurs locaux, Université Paul Valéry, INSEE, UDCCAS 34

Calendrier : 2018 et permanent

a) Pistes de travail proposées par le CREAI-ORS LR

<p>■ Impliquer les habitants dans la co-construction des propositions d'amélioration sur l'accueil des usagers, l'utilisation des services et l'accès aux droits</p>	<p>Éléments de contexte et de benchmark</p>
<p>Penser le futur périmètre d'un conseil consultatif des habitants et usagers des services à la population et à l'action sociale de l'intercommunalité Sud-Hérault</p>	<p>En effet une démarche d'ABS est complète lorsqu'elle est participative sur un territoire. L'intercommunalité est ici pro active n'étant pas soumise à la réalisation d'une ABS ni à un diagnostic de territoire comme le sont les CIAS ou les communes de plus de 1 500 habitants dotées d'un CCAS.</p> <p>ie : une expérience de Bourg-en-Bresse prix de l'innovation 2016 de l'UNCCAS dans la catégorie « démarche participative des usagers »</p> <p>Pilotage : responsable CAF du service d'accompagnement social des familles, CD de l'Ain (maison départemental de la solidarité) et direction CCAS communal</p> <p>ie : Dans la commune nouvelle de Cherbourg, une structure nouvelle à l'échelle des 5 communes déléguées : le Comité Local d'Action sociale (CLAS) qui réunit l' élu en charge de l'action sociale du territoire concerné, d'autres élus et des représentants du tissu associatif de la commune (parité élus/ membres de la société civile). Le CLAS se voit attribuer une dotation d'action sociale pour mener des actions de proximité ; les comptes rendus des réunions des uns et des autres sont partagés.</p>

<p>■ Prévoir des temps formalisés de coordination entre le service social intercommunal et les CCAS /MSAP, afin d' :</p>	<p>Éléments de contexte</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le repérage des besoins. ▪ Maintenir et déployer des services à la population (œuvrer à la cohérence et l'équité territoriale). ▪ Répondre de manière coordonnée aux besoins sociaux des habitants. ▪ Construire des outils partagés pour mesurer les besoins (ex : grille d'analyse des besoins en matière d'aide administrative repérés dans les services : MSAP, CCAS, PIJ, ...). ▪ Harmoniser les barèmes de tarification et règle de calcul pour l'accès aux aides (ex : épicerie solidaire). ▪ Mettre en place un outil unique d'orientation vers le dispositif d'aide alimentaire. 	

■ Lisibilité de la question sociale à l'échelle intercommunale	Éléments de contexte
Étudier avec l'assemblée des élus communautaires la pertinence d'un CIAS au service du projet de territoire et d'une meilleure lisibilité de la question sociale	Avec le soutien de Territoires Conseils , un service de la CDC (caisse des dépôts et consignations) et en prenant appui sur l'enquête CIAS de l'UNCCAS (octobre 2016).

5. Propositions d'indicateurs pour une veille sociale

Deux catégories d'indicateurs peuvent être mobilisées pour mettre en place une veille sociale :

- les premiers sont des indicateurs de situation permettant de décrire la population résidant sur le territoire au travers de grandes thématiques. Ces indicateurs sont obtenus en mobilisant des données produites par les organismes nationaux comme l'Insee, les organismes de protection sociale, les services des impôts...
- les seconds sont des indicateurs d'activité décrivant la population ayant recours aux différents services présents sur le territoire et produits par ces services.

Les propositions et recommandations que nous formulons ici portent sur la première catégorie d'indicateurs.

La temporalité de la veille sociale doit prendre en compte les caractéristiques des données mobilisées et des modalités de production de ces informations :

- de plus en plus, les données sont produites sur une base annuelle avec un délai de deux à trois ans. Par exemple, les données mises à disposition en juillet 2017 par l'INSEE à partir des données du recensement portent sur l'année 2014 ; les données concernant les prestations versées par la CAF et la MSA portent sur l'année 2016 ;
- les évolutions observées au niveau des indicateurs varient très rarement de façon nette sur des échéances d'une année : elles sont plus nettes sur des périodes de 3 à 5 ans ;
- les modalités de production des données posent aussi des limites : la méthode de recensement actuelle est organisée autour de cycles de 5 années avec une actualisation par 5^e des données chaque année. Ainsi, il n'est pas possible de comparer les données produites sur moins de 5 ans car la comparaison porterait alors sur une part importante de données identiques (par exemple, les données 2014 comportent à 80 % les mêmes données que 2013 et à 60 % les mêmes données que 2012).

Ainsi, une publication de données de veille sociale tous les 5 ans permet une comparaison des évolutions sans problème particulier. Cependant, cette période peut être jugée trop longue dans un certain nombre de situations. Il est alors possible de produire une veille sociale tous les deux ou trois ans, mais en s'attachant à extraire alors les données de la dernière année disponible et celles de 5 ans auparavant pour l'analyse des évolutions.

Un certain nombre de données sont produites au niveau de la commune. Cependant, notamment dans les plus petites communes, le détail des données à un niveau géographique aussi fin n'est pas forcément pertinent dans une démarche de veille sociale. Un regroupement des données par territoire comme présenté dans la partie « diagnostic territorial et social » peut être pertinent. Au-delà de ce niveau géographique, les données doivent être présentées au niveau de la communauté de communes et, pour comparaison, au niveau du département, de la région et de la France métropolitaine.

Dans les pages qui suivent, figurent des propositions d'indicateurs regroupés par thèmes. Pour chaque indicateur, sont précisés l'intitulé de l'indicateur, sa définition, le mode de calcul, l'unité, la segmentation en classes, la source, le niveau géographique de disponibilité, la dernière année disponible et la périodicité de publication.

Thème	Démographie
<i>Intitulé</i>	Répartition de la population par sexe et âge
<i>Définition</i>	Répartition de la population par groupe d'âge et par sexe (en pourcentage par rapport à la population tous âges de même sexe)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de la population d'une classe d'âge par sexe x 100 Dénominateur effectif de la population tout âge par sexe
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Pour chaque sexe : 0-14 ans / 15-24 ans / 25-39 ans / 40-59 ans / 60-74 ans / 75 ans et plus
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Démographie
<i>Intitulé</i>	Migrations résidentielles
<i>Définition</i>	Répartition de la population selon le lieu de résidence des habitants l'année précédant le recensement (en pourcentage par rapport à la population totale)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de la population selon leur lieu de vie l'année précédente x 100 Dénominateur effectif total de la population
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Même commune / autre commune du même département / autre département de la même région / autre région / DOM ou étranger
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Démographie
<i>Intitulé</i>	Répartition de la population des 15 ans et plus par principales catégories sociales
<i>Définition</i>	Répartition de la population de 15 ans et plus par principales catégories sociales (en pourcentage par rapport à la population des 15 ans et plus)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de la population des 15 ans et plus selon leur catégorie sociale x 100 Dénominateur effectif total de la population des 15 ans et plus
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprises / Cadres et professions intellectuelles supérieures / professions intermédiaires / Employés / Ouvriers / Autres
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Enfance-Famille
<i>Intitulé</i>	Répartition des familles selon leur taille
<i>Définition</i>	Répartition des familles selon le nombre d'enfants (en pourcentage par rapport au nombre total de familles)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif des familles selon le nombre d'enfants x 100 Dénominateur effectif total des familles
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Sans enfant / 1 enfant / 2 enfants / 3 enfants / 4 enfants et plus
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Enfance-Famille
<i>Intitulé</i>	Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé
<i>Définition</i>	Proportion d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé (en pourcentage par rapport au nombre total d'enfants de moins de 25 ans)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé x 100 Dénominateur effectif total des enfants de moins de 25 ans
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Aucune
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Enfance-Famille	
<i>Intitulé</i>	Part des familles monoparentales	
<i>Définition</i>	Proportion de familles composées d'un adulte avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans (en pourcentage par rapport au nombre total de familles avec enfants de moins de 25 ans)	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	familles composées d'un adulte avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans x 100
	Dénominateur	effectif total des familles avec enfants de moins de 25 ans
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3	
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans	

Thème	Enfance-Famille	
<i>Intitulé</i>	Répartition des enfants de moins de 25 ans par type de famille	
<i>Définition</i>	Proportion d'enfants de moins de 25 ans vivant en famille selon le type de famille (en pourcentage par rapport au nombre total d'enfants de moins de 25 ans vivant en famille)	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	effectif d'enfants de moins de 25 ans vivant en famille selon le type de famille x 100
	Dénominateur	effectif total d'enfants de moins de 25 ans vivant en famille
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	En famille monoparentale / en famille en couple	
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3	
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans	

Thème	Enfance-Famille
<i>Intitulé</i>	Part des familles monoparentales allocataires du RSA majoré
<i>Définition</i>	Proportion de familles monoparentales allocataires du RSA majoré (en pourcentage par rapport au nombre total de familles monoparentales)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectifs des familles monoparentales allocataires du RSA majoré x 100 Dénominateur effectif total des familles monoparentales
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	En famille monoparentale / en famille en couple
<i>Source</i>	Pour le numérateur CNAF – CCMSA Pour le dénominateur INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2015
<i>Périodicité</i>	Pour le numérateur annuelle : publication au 3 ^e trimestre de l'année n des données de l'année n-1 Pour le dénominateur annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Données soumises au secret statistique (non publié si l'effectif est compris entre 1 et 4 ou si le nombre total d'allocataires sur le niveau géographique étudié est inférieur à 20.

Thème	Enfance-Famille
<i>Intitulé</i>	Trajets domicile – lieu de formation
<i>Définition</i>	Proportion d'enfants et de jeunes scolarisés selon leur lieu de formation (en pourcentage par rapport au nombre total d'enfants et de jeunes scolarisés)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif d'enfants et de jeunes scolarisés selon leur lieu de formation x 100 Dénominateur effectif total d'enfants et de jeunes scolarisés
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Même commune / autre commune du même département / autre département de la même région / autre région / DOM ou étranger Déclinaison possible par tranche d'âge : moins de 6 ans / 6-10 ans / 11-14 ans / 15-17 ans / 18 ans et plus
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Personnes âgées
<i>Intitulé</i>	Indice de vieillissement
<i>Définition</i>	Rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de la population des 65 ans et plus Dénominateur effectif de la population des moins de 20 ans
<i>Unité</i>	Nombre
<i>Classes</i>	Aucune
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Personnes âgées
<i>Intitulé</i>	Part des personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules
<i>Définition</i>	Répartition de la population (par rapport au nombre total de personnes âgées de même âge et sexe vivant seules)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules par sexe x 100 Dénominateur effectif total de la population des 65 ans et plus par sexe
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Hommes / femmes
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Personnes âgées
<i>Intitulé</i>	Score moyen de fragilité sociale
<i>Définition</i>	Score de la population des 55 ans et plus en fonction de trois facteurs de fragilité : âge des retraités, bénéfice ou non d'une pension de réversion, exonération ou non du paiement de la CSG
<i>Mode de calcul</i>	Indicateur mis à disposition déjà calculé
<i>Unité</i>	Nombre
<i>Classes</i>	55-79 ans / 80 ans et plus
<i>Source</i>	CARSAT – Observatoire des fragilités Grand Sud
<i>Niveau géographique</i>	EPCI, département, région
<i>Dernière année disponible</i>	2015
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 2 nd semestre de l'année n des données de l'année n-2
<i>Remarques</i>	

Thème	Emploi
<i>Intitulé</i>	Taux d'activité
<i>Définition</i>	Part des personnes actives de 15 ans ou plus par sexe (par rapport au nombre total de personnes de 15 ans et plus de même sexe)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de personnes actives de 15 ans ou plus par sexe x 100 Dénominateur effectif total de la population des 15 ans et plus par sexe
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Hommes / femmes
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Emploi
<i>Intitulé</i>	Taux de chômage
<i>Définition</i>	Part des personnes de 15 ans et plus se déclarant chômeur au moment du recensement par sexe (par rapport au nombre total de personnes de 15 ans et plus de même sexe)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur personnes de 15 ans et plus se déclarant chômeur au moment du recensement par sexe x 100 Dénominateur effectif total de la population des 15 ans et plus par sexe
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Hommes / femmes
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Emploi
<i>Intitulé</i>	Part des emplois à temps partiel
<i>Définition</i>	Part des personnes ayant un emploi qui n'est pas à temps plein par sexe (par rapport au nombre total de personnes de même sexe ayant un emploi)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur personnes ayant un emploi qui n'est pas à temps plein par sexe x 100
	Dénominateur effectif total de la population par sexe ayant un emploi
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Hommes / femmes
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Emploi
<i>Intitulé</i>	Part des emplois précaires
<i>Définition</i>	Part des personnes ayant un emploi qui n'est pas un CDI à temps plein par sexe (par rapport au nombre total de personnes de même sexe ayant un emploi)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur personnes ayant un emploi qui n'est pas un CDI à temps plein par sexe x 100
	Dénominateur effectif total de la population par sexe ayant un emploi
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Hommes / femmes
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Emploi
<i>Intitulé</i>	Trajets domicile – lieu de travail
<i>Définition</i>	Proportion de personnes ayant un emploi selon leur lieu de travail (en pourcentage par rapport au nombre total de personnes ayant un emploi)
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur effectif de personnes ayant un emploi selon leur lieu d'emploi x 100 Dénominateur effectif total de personnes ayant un emploi
<i>Unité</i>	%
<i>Classes</i>	Même commune / autre commune du même département / autre département de la même région / autre région / DOM ou étranger
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole
<i>Dernière année disponible</i>	2014
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans

Thème	Revenus - Précarité	
<i>Intitulé</i>	Revenu annuel net imposable moyen	
<i>Définition</i>	Moyenne du revenu fiscal net des foyers fiscaux du territoire	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Revenu net fiscal de l'ensemble des foyers fiscaux
	Dénominateur	Effectif des foyers fiscaux
<i>Unité</i>	€	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Ministère des Finances et des Comptes publics - DGFIP	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au cours de l'année n des données de l'année n-3	
<i>Remarques</i>		

Thème	Revenus - Précarité	
<i>Intitulé</i>	Part des foyers fiscaux non imposés	
<i>Définition</i>	Proportion de foyers fiscaux ne payant pas d'impôt sur le revenu (en pourcentage par rapport au nombre total de foyers fiscaux)	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Effectif des foyers fiscaux ne payant pas l'impôt sur le revenu x 100
	Dénominateur	Effectif des foyers fiscaux
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Ministère des Finances et des Comptes publics - DGFIP	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au cours de l'année n des données de l'année n-3	
<i>Remarques</i>		

Thème	Revenus - Précarité	
<i>Intitulé</i>	Taux de pauvreté des ménages	
<i>Définition</i>	Proportion de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (en pourcentage par rapport au nombre total de ménages) Le seuil de pauvreté est de 1 008 € pour une personne seule en 2014	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de ménages dont l'ensemble des revenus, rentes et allocations perçues est inférieur au taux de pauvreté x 100
	Dénominateur	Effectif total des ménages
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au cours de l'année n des données de l'année n-3	
<i>Remarques</i>		

Thème	Revenus - Précarité	
<i>Intitulé</i>	Part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales	
<i>Définition</i>	Proportion de ménages dont les revenus sont constitués en totalité de prestations sociales (en pourcentage par rapport au nombre total de ménages dont les revenus sont connus)	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de ménages dont l'ensemble des revenus est constitué de prestations x 100
	Dénominateur	Effectif total des ménages dont les revenus sont connus
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	CNAF - CCMSA	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au cours du dernier trimestre de l'année n des données de l'année n-1	
<i>Remarques</i>	Données soumises au secret statistique (non publié si l'effectif est compris entre 1 et 4 ou si le nombre total d'allocataires sur le niveau géographique étudié est inférieur à 20.	

Thème	Revenus - Précarité	
<i>Intitulé</i>	Part des personnes couvertes par le RSA	
<i>Définition</i>	Proportion de personnes (allocataires et ayant droits) percevant le RSA (socle seul, socle et activité, activité seul, majoré ou non) (en pourcentage par rapport au nombre total de ménages dont les revenus sont connus)	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de personnes couvertes par le RSA au 31 décembre x 100
	Dénominateur	Effectif total de la population
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Pour le numérateur	CNAF – CCMSA
	Pour le dénominateur	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2015	
<i>Périodicité</i>	Pour le numérateur	annuelle : publication au 3 ^e trimestre de l'année n des données de l'année n-1
	Pour le dénominateur	annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>	Données soumises au secret statistique (non publié si l'effectif est compris entre 1 et 4 ou si le nombre total d'allocataires sur le niveau géographique étudié est inférieur à 20.	

Thème	Diplôme et formation	
<i>Intitulé</i>	Part des jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés	
<i>Définition</i>	Proportion de personnes non élèves - étudiants n'ayant pas de diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB par âge (en pourcentage par rapport au nombre total de jeunes non élèves – étudiants du même âge)	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de personnes non élèves - étudiants n'ayant pas de diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB par âge x 100
	Dénominateur	Effectif total de jeunes non élèves – étudiants du même âge
<i>Unité</i>	%	
<i>Classes</i>	15-24 ans / 25-34 ans	
<i>Source</i>	INSEE – Recensement de population	
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2014	
<i>Périodicité</i>	Annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3	
<i>Remarques</i>	Comparaison des données uniquement sur une période d'au moins 5 ans	

Thème	Professionnels de santé libéraux	
<i>Intitulé</i>	Densité de médecins généralistes libéraux	
<i>Définition</i>	Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de médecins généralistes libéraux x 100 000
	Dénominateur	Effectif total de la population
<i>Unité</i>	Pour 100	
<i>Classes</i>	Possibilité de décliner selon l'âge du médecin (Moins de 55 ans / 55 ans et plus)	
<i>Source</i>	Pour le numérateur	DREES-RPPS
	Pour le dénominateur	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2015	
<i>Périodicité</i>	Pour le numérateur	annuelle : publication au 3 ^e trimestre de l'année n des données de l'année n-1
	Pour le dénominateur	annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>		

Thème	Professionnels de santé libéraux	
<i>Intitulé</i>	Densité de chirurgiens-dentistes libéraux	
<i>Définition</i>	Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux x 100 000
	Dénominateur	Effectif total de la population
<i>Unité</i>	Pour 100	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Pour le numérateur	DREES-RPPS
	Pour le dénominateur	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2015	
<i>Périodicité</i>	Pour le numérateur	annuelle : publication au 3 ^e trimestre de l'année n des données de l'année n-1
	Pour le dénominateur	annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>		

Thème	Professionnels de santé libéraux	
<i>Intitulé</i>	Densité d'infirmiers libéraux	
<i>Définition</i>	Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre d'infirmiers libéraux x 100 000
	Dénominateur	Effectif total de la population
<i>Unité</i>	Pour 100	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Pour le numérateur	DREES-RPPS
	Pour le dénominateur	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2015	
<i>Périodicité</i>	Pour le numérateur	annuelle : publication au 3 ^e trimestre de l'année n des données de l'année n-1
	Pour le dénominateur	annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>		

Thème	Professionnels de santé libéraux	
<i>Intitulé</i>	Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux	
<i>Définition</i>	Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants	
<i>Mode de calcul</i>	Numérateur	Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux x 100 000
	Dénominateur	Effectif total de la population
<i>Unité</i>	Pour 100	
<i>Classes</i>	Aucune	
<i>Source</i>	Pour le numérateur	DREES-RPPS
	Pour le dénominateur	INSEE – Recensement de population
<i>Niveau géographique</i>	Commune, EPCI, département, région, métropole	
<i>Dernière année disponible</i>	2015	
<i>Périodicité</i>	Pour le numérateur	annuelle : publication au 3 ^e trimestre de l'année n des données de l'année n-1
	Pour le dénominateur	annuelle : publication au 1 ^{er} juillet de l'année n des données de l'année n-3
<i>Remarques</i>		

6. Table des illustrations

Graphique 1 : Évolution de la population entre 1881 et 2013	11
Graphique 2 : Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 2008 et 2013 (%).....	11
Graphique 3 : Part de la population résident dans une autre commune un an avant 2013 (%).....	12
Graphique 4 : Densité de population en 2013 (nombre d'habitants au km ²).....	13
Graphique 5 : Espérance de vie à la naissance en 2013 (années)	13
Graphique 6 : Répartition de la population par sexe et âge en 2013 (%).....	14
Graphique 7 : Répartition de la population des 15 ans par principales catégories sociales et âge en 2013 (%)	14
Graphique 8 : Répartition des familles selon leur taille en 2013 (%).....	16
Graphique 9 : Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé en 2013 (%).....	16
Graphique 10 : Part des familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans en 2013 (%)	17
Graphique 11 : Répartition des enfants de moins de 25 ans selon le type de famille en 2013 (%).....	17
Graphique 12 : Part des familles monoparentales allocataires du RSA majoré en 2015 (%).....	18
Graphique 13 : Lieu de scolarisation des enfants de Sud-Hérault en 2013 (%)	18
Graphique 14 : Indice de vieillissement en 2013.....	19
Graphique 15 : Indice de grand vieillissement en 2013.....	19
Graphique 16 : Espérance de vie à 65 ans en 2013	20
Graphique 17 : Part des personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules en 2013 (%).....	20
Graphique 18 : Taux d'allocataires parmi les 60 ans et plus en 2015 (%).....	21
Graphique 19 : Score moyen de fragilité sociale en 2015	21
Graphique 20 : Répartition par âge des allocataires de l'AAH en 2015 (%).....	22
Graphique 21 : Enfants bénéficiaires de l'AEEH en 2015 (nombre pour 1 000 enfants de 0 à 20 ans)	22
Graphique 22 : Taux d'activité en 2013 (<i>nombre de personnes actives de 15 ans et plus pour 100 personnes de 15 ans et plus</i>)	23
Graphique 23 : Taux de chômage en 2013 (%).....	23
Graphique 24 : Part des emplois à temps partiel en 2013 (%)	24
Graphique 25 : Part des emplois précaires en 2013 (%).....	24
Graphique 26 : Lieu de travail des habitants de Sud-Hérault en 2013 (%)	25
Graphique 27 : Revenu annuel net imposable moyen en 2014 (€)	26
Graphique 28 : Part des foyers fiscaux non imposés en 2014 (%).....	26
Graphique 29 : Taux de bas revenus en 2014 (%)	27
Graphique 30 : Taux de pauvreté des ménages en 2014 (%)	27
Graphique 31 : Taux de personnes couvertes par des prestations sociales versées par la CAF ou la MSA en 2015 (%)	28
Graphique 32 : Part des allocataires dépendant à 100 % des prestations versées par la CAF ou la MSA en 2015 (%)	28
Graphique 33 : Part des personnes couvertes par le RSA en 2015 (%).....	29
Graphique 34 : Types de résidences principales en 2013 (%).....	30
Graphique 35 : Statut d'occupation des résidences principales en 2013 (%).....	30
Graphique 36 : Nombre de pièces des résidences principales en 2013 (%)	31
Graphique 37 : Ancienneté d'installation dans le logement en 2013 (%).....	31
Graphique 38 : Part des ménages percevant des allocations logement en 2015 (%).....	32
Graphique 39 : Répartition des 15 ans et plus sortis du système scolaire par niveau de diplôme en 2013 (%).....	33
Graphique 40 : Jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés en 2013 (%).....	33
Graphique 41 : Médecins généralistes libéraux en 2016 (nombre pour 100 000 habitants)	34
Graphique 42 : Chirurgiens-dentistes libéraux (nombre pour 100 000 habitants).....	35
Graphique 43 : Pharmaciens libéraux en 2016 (nb. pour 100 000 habitants)	35
Graphique 44 : Infirmiers libéraux (nombre pour 100 000 habitants)	36
Graphique 45 : Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (nb. pour 100 000 hab.)	36
Graphique 46 : Places d'hébergement en EHPAD (nombre. pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)	37
Carte 1 : Lignes de cars départementaux desservant Sud-Hérault en 2017	15
Carte 2 : Rythme de desserte du territoire par les cars départementaux en 2017	15

7. Le plan d'actions

→ Situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap		p. 40
■ Axe 1 : La coordination des professionnels du territoire sur les situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap		p. 40
⇒ Action 1 – Réunir les acteurs (professionnels, élus, bénévoles associatifs) du territoire sur les enjeux de la perte d'autonomie liée l'âge		p. 40
⇒ Action 2 – Mettre en place un guichet unique intercommunal pour les personnes âgées en perte d'autonomie (sur le modèle d'un « Relais gérontologique » ou BIG bureau d'information gérontologique		p. 41
■ Axe 2 : La démographie médicale sur le territoire		p. 42
⇒ Action 3 – Interpeller l'Agence régionale de santé sur la question de la démographie médicale du territoire		p. 42
→ Soutien parental et familial		p. 48
■ Axe 1 : Une coordination de réseau autour de la politique enfance jeunesse		p. 48
⇒ Action 1 – Initier un groupe de réflexion/technique afin de soutenir les professionnels dans leurs pratiques		p. 48
⇒ Action 2 – Étendre à l'ensemble du territoire intercommunal le contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS)		p. 49
■ Axe 2 : Construire des actions passerelles sur les temps de prise en charge des enfants ou des parents		p. 50
⇒ Action 3 – Proposer une garde ponctuelle aux parents permettant un soutien aux démarches médicales, d'insertion, administratives, dans l'attente de la halte-garderie		p. 50
■ Axe 3 : Valoriser l'existant dans le cadre des compétences prises par la CESH sur la Politique Enfance jeunesse		p. 51
⇒ Action 4 – Communiquer autour du développement des actions et des outils de la politique enfance jeunesse auprès des acteurs ayant participé à l'ABS		p. 51
→ Veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité)		p. 60
■ Axe 1 : Accompagner la mobilité des populations		p. 60
⇒ Action 1 – Faciliter la mise en place d'un chantier permanent d'insertion sur le territoire intercommunal		p. 60
⇒ Action 2 – Améliorer la communication autour du dispositif Permis citoyen		p. 61
■ Axe 2 : Informer sur les aides dédiées au logement et améliorer l'habitat		p. 62
⇒ Action 3 – Favoriser le déploiement de la mission Habitat sur le territoire Sud-Hérault		p. 62
→ Rationalisation et harmonisation du développement social intercommunal en préservant la proximité		p. 65
■ Suivre et piloter la démarche d'ABS		p. 65
⇒ Action 1 – Formaliser un schéma intercommunal d'action sociale		p. 65
⇒ Action 2 – Pérenniser la démarche d'analyse des besoins sociaux du territoire		p. 66

8. Annexes – Données détaillées

8.1 Démographie

		Sud-Hérault	Capestonais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Population 2013		17 394	11 069	6 325	1 092 331	5 683 878	63 697 865
Naissances vivantes 2015		150	101	49	12 942	62 092	772 502
Décès 2015		233	147	86	9 558	53 723	549 678
Taux d'accroissement annuel moyen 2008-2013		1,0	1,0	1,0	1,4	1,0	0,5
Densité 2013		55,4	72,1	39,4	179,0	78,2	117,1
Espérance de vie à la naissance	Hommes	79,3	81,7	77,1	79,0	79,4	78,9
	Femmes	83,8	85,1	81,8	85,7	85,7	85,2
Population masculine 2013 par âge	0-14 ans	1 436	964	472	95 099	497 483	5 980 725
	15-24 ans	728	490	238	72 160	335 444	3 873 039
	25-39 ans	1 178	792	387	96 108	488 799	5 869 281
	40-59 ans	2 357	1 514	843	135 015	744 525	8 393 361
	60-74 ans	1 642	987	655	82 749	443 128	4 524 330
	75 ans et +	950	575	375	41 160	237 392	2 212 509
Population féminine 2013 par âge	0-15 ans	1 453	947	506	90 328	473 146	5 706 376
	15-24 ans	746	495	251	73 205	323 055	3 746 823
	25-39 ans	1 262	832	431	100 973	501 505	5 998 377
	40-59 ans	2 416	1 520	896	147 590	780 804	8 700 605
	60-74 ans	1 748	1 073	675	93 744	489 499	5 015 474
	75 ans et +	1 478	880	598	64 201	369 096	3 676 965
Population masculine 2013 par PCS	Agriculteurs	257	154	104	4 897	45 542	327 843
	Artisans commerçants	482	337	145	27 595	141 044	1 285 585
	Cadres	320	240	81	44 604	225 330	2 828 413
	Professions intermédiaires	759	501	258	57 047	294 246	3 446 242
	Employés	515	259	256	35 572	179 656	2 040 773
	Ouvriers	1 479	978	501	75 388	428 081	5 448 078
	Autres	2 990	1 796	1 193	182 528	933 960	9 491 152
Population masculine 2013 par PCS	Agriculteurs	86	48	38	1 587	17 543	119 558
	Artisans commerçants	214	139	75	11 183	58 079	519 047
	Cadres	296	232	63	31 453	147 002	1 918 082
	Professions intermédiaires	826	543	283	67 957	345 151	3 919 888
	Employés	1 875	1 176	699	110 578	577 410	6 536 622
	Ouvriers	255	171	84	12 817	86 454	1 287 627
	Autres	4 117	2 557	1 559	243 280	1 233 125	12 843 578

8.2 Enfance-Famille

		Sud-Hérault	Capestanaïis	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Population masculine 2013 par âge	0 à 4 ans	407	270	137	31 091	159 605	1 964 815
	5 à 9 ans	487	339	148	31 474	167 038	2 009 979
	10 à 14 ans	542	355	187	32 534	170 841	2 005 932
	15 à 19 ans	421	275	147	34 378	170 523	1 960 828
Population féminine 2013 par âge	0 à 4 ans	424	277	146	29 522	152 108	1 879 087
	5 à 9 ans	462	304	158	30 061	158 348	1 915 072
	10 à 14 ans	568	365	202	30 745	162 690	1 912 217
	15 à 19 ans	433	274	159	33 983	161 630	1 864 702
Population 2013 des 16-25 ans	Hommes	686	460	226	72 471	332 796	3 858 357
	Femmes	708	473	235	73 817	322 370	3 756 763
Nombre de familles 2013	Sans enfants	2 815	1 794	1 021	147 371	814 085	8 492 846
	1 enfant	1 152	739	413	70 404	356 555	3 885 081
	2 enfants	950	602	348	57 814	303 135	3 517 994
	3 enfants	238	161	77	17 720	88 581	1 238 919
	4 enfants ou +	75	59	17	5 443	26 351	391 244
	Avec enfants	2 415	1 561	854	151 381	774 622	9 033 239
Part des familles 2013	Sans enfants	53,8	53,5	54,4	49,3	51,2	48,5
	1 enfant	22,0	22,0	22,0	23,6	22,4	22,2
	2 enfants	18,2	17,9	18,5	19,4	19,1	20,1
	3 enfants	4,5	4,8	4,1	5,9	5,6	7,1
	4 enfants ou +	1,4	1,7	0,9	1,8	1,7	2,2
	Avec enfants	46,2	46,5	45,6	50,7	48,8	51,5
Familles monoparentales 2013	Nombre	606	410	196	41 613	195 481	2 079 641
	Part dans les familles avec enfants	25,1	26,3	22,9	27,5	25,2	23,0
Nombre d'enfants 2013	En famille monoparentales	894	599	295	64 105	306 546	3 356 121
	En familles en couple	3 203	2 088	1 115	198 812	1 036 845	12 996 217
Proportion d'enfants 2013	En familles monoparentales	21,8	22,3	20,9	24,4	22,8	20,5
	En familles en couple	78,2	77,7	79,1	75,6	77,2	79,5
Enfants en famille sans actif occupé	Nombre	546	372	174	43 902	194 231	1 953 016
	Part	13,3	13,8	12,3	16,7	14,5	11,9
Familles monoparentales allocataires RSA 2015	Nombre	78	49	29	5 531	26 854	255 925
	Part	12,9	11,9	14,8	13,3	13,7	12,3

8.3 Personnes âgées

		Sud-Hérault	Capestonais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Population masculine 2013 par âge	65 à 69 ans	560	344	216	28 765	150 359	1 505 319
	70 à 74 ans	432	256	176	20 887	110 450	1 082 815
	75 à 79 ans	364	211	153	17 367	97 653	942 338
	80 à 84 ans	326	200	126	13 315	77 167	711 300
	85 à 89 ans	178	112	67	7 361	43 903	397 982
	90 à 94 ans	67	43	24	2 600	15 833	137 524
	95 ans et +	15	9	6	518	2 836	23 364
Population féminine 2013 par âge	65 à 69 ans	594	364	231	32 534	166 775	1 658 639
	70 à 74 ans	469	266	203	23 760	126 786	1 274 658
	75 à 79 ans	420	254	165	21 771	123 432	1 264 709
	80 à 84 ans	466	266	199	19 563	113 273	1 134 164
	85 à 89 ans	335	201	134	14 121	82 843	807 768
	90 à 94 ans	210	131	80	6 858	38 730	369 077
	95 ans et +	48	28	20	1 888	10 818	101 246
Indice de vieillissement 2013		119,8	109,2	140,1	83,3	89,1	73,6
Indice de grand vieillissement 2013		57,9	58,4	57,2	45,6	49,7	47,6
Nombre d'hommes vivant seuls 2013	60 à 64 ans	84	62	22	5 621	31 575	324 180
	65 à 69 ans	88	58	30	4 884	25 467	244 743
	70 à 74 ans	58	28	30	3 507	18 372	176 391
	75 à 79 ans	48	31	17	3 028	17 541	168 205
	80 ans et +	103	60	43	5 399	31 717	303 617
Nombre de femmes vivant seules 2013	60 à 64 ans	146	83	62	10 041	48 181	520 924
	65 à 69 ans	118	76	42	9 190	45 409	480 816
	70 à 74 ans	175	110	65	7 835	40 542	439 651
	75 à 79 ans	154	93	61	8 676	47 819	537 545
	80 ans et +	507	280	228	20 973	118 192	1 261 054
Part des hommes vivant seuls 2013	60 à 64 ans	12,9	16,0	8,3	17,0	17,3	16,7
	65 à 69 ans	15,8	16,8	14,1	17,0	16,9	16,3
	70 à 74 ans	13,3	10,8	16,9	16,8	16,6	16,3
	75 à 79 ans	13,1	14,6	11,2	17,4	18,0	17,8
	80 ans et +	17,5	16,5	19,3	22,7	22,7	23,9
	65 ans et +	15,3	15,0	15,7	18,5	18,7	18,6
Part des femmes vivant seules 2013	60 à 64 ans	21,3	18,8	25,7	26,8	24,6	25,0
	65 à 69 ans	19,8	20,9	18,0	28,2	27,2	29,0
	70 à 74 ans	37,2	41,3	31,9	33,0	32,0	34,5
	75 à 79 ans	36,8	36,7	36,8	39,8	38,7	42,5
	80 ans et +	47,9	44,7	52,7	49,4	48,1	52,3
	65 ans et +	37,5	37,0	38,3	38,7	38,0	41,1
Espérance de vie à 65 ans	Hommes	17,9	18,2	19,4	19,7	19,6	19,1
	Femmes	23,7	24,3	23,0	23,5	23,5	23,2

		Sud-Hérault	Capestonais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Allocataires de 60 ans et plus 2015	Nombre	417	247	170	27 143	137 254	1 282 189
	Taux	7,2	7,0	7,4	9,6	8,9	8,3
Allocataires logement de 60 ans et plus 2015	Nombre	367	216	151	24 548	122 987	1 153 781
	Taux	6,3	6,1	6,6	8,7	8,0	7,5
Score de fragilité sociale 2015	55 à 79 ans	2,83			2,60	2,59	
	80 ans et +	3,91			3,13	3,42	
Nombre de retraités à risque de fragilité sociale 2015	55 à 79 ans	1 481			78 190		
	80 ans et +	756			30 863		

8.4 Personnes en situation de handicap

		Sud-Hérault	Capestanaïis	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Nombre d'allocataires de l'AAH par âge 2015	20 à 29 ans	23	15	8	2 962	13 495	131 088
	30 à 39 ans	33	27	6	3 883	18 263	173 782
	40 à 49 ans	67	51	16	6 178	29 697	266 878
	50 à 59 ans	116	73	43	7 769	37 856	328 007
Part des allocataires de l'AAH par âge 2015	20 à 29 ans	9,6	9,0	11,0	14,2	13,6	14,6
	30 à 39 ans	13,8	16,3	8,2	18,7	18,4	19,3
	40 à 49 ans	28,0	30,7	21,9	29,7	29,9	29,7
	50 à 59 ans	48,5	44,0	58,9	37,4	38,1	36,5
Allocataires de l'AAH 2015	Nombre	274	185	89	23 089	113 612	1 024 110
	Taux	3,5	3,6	3,3	4,1	4,0	3,1
Enfants bénéficiaires de l'AEH 2015	Nombre	66	36	30	5 746	24 252	247 062
	Taux	1,8	1,5	2,3	2,3	1,9	1,6

8.5 Emploi

		Sud-Hérault	Capestanaïis	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Hommes de 15 ans et plus 2013	Actifs ayant un emploi	3 215	2 096	1 119	207 108	1 146 117	13 620 953
	Chômeurs	544	375	170	41 076	183 140	1 932 060
	Total des actifs	3 759	2 470	1 289	248 184	1 329 258	15 553 012
	Retraités	2 462	1 482	980	114 320	636 645	6 273 800
	Étudiants	339	223	116	41 678	178 725	1 992 533
	Au foyer	26	14	12	1 282	5 432	52 158
	Autres inactifs	269	168	100	21 728	99 229	1 001 016
Femmes de 15 ans et plus 2013	Actives ayant un emploi	2 913	1 841	1 073	198 287	1 056 605	12 537 069
	Chômeuses	638	435	203	41 851	195 947	1 977 916
	Total des actives	3 551	2 275	1 276	240 138	1 252 551	14 514 984
	Retraitées	2 885	1 686	1 199	137 340	758 352	7 712 256
	Étudiantes	420	273	148	46 189	191 990	2 149 058
	Au foyer	496	356	140	34 279	156 566	1 713 951
	Autres inactives	298	210	88	21 767	104 501	1 047 993
Taux activité 2013	Total	50,4	51,8	48,0	53,8	54,8	57,8
	Hommes	54,8	56,7	51,6	58,1	59,1	62,5
	Femmes	46,4	47,4	44,8	50,1	50,8	53,5
Taux chômage 2013	Total	16,2	17,1	14,5	17,0	14,7	13,0
	Hommes	14,5	15,2	13,2	16,6	13,8	12,4
	Femmes	18,0	19,1	15,9	17,4	15,6	13,6
Part dans la population active ayant un emploi 2013	Agriculteurs	5,4	4,9	6,2	1,6	2,8	1,7
	Artisans commerçants	10,4	11,1	9,3	8,7	8,3	6,4
	Cadres	9,0	10,7	5,9	17,7	16,1	17,4
	Professions intermédiaires	22,1	22,3	21,7	27,0	26,1	25,7
	Employés	31,0	27,9	36,4	28,7	28,4	27,9
	Ouvriers	22,1	23,0	20,4	16,3	18,3	21,0
Taux standardisé d'inactifs 2013		9,6	10,1	8,5	11,9	10,2	9,4

		Sud-Hérault	Capestanaïis	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Part des emplois masculins à temps partiel 2013	15 à 19 ans	7,3	0,0	21,6	31,8	29,1	32,7
	20 à 24 ans	11,7	10,0	14,3	23,9	18,8	18,4
	25 à 39 ans	7,3	8,2	5,4	8,0	6,5	5,6
	40 à 54 ans	6,1	4,3	9,1	6,5	5,9	4,8
	55 à 64 ans	11,8	7,9	19,5	11,0	11,0	9,4
	65 ans et plus	45,6	29,2	77,4	36,8	41,4	40,2
	Tous âges	8,6	6,9	11,8	9,8	8,7	7,7
Part des emplois féminins à temps partiel 2013	15 à 19 ans	51,2	25,0	76,2	56,7	51,0	51,0
	20 à 24 ans	47,4	50,1	41,0	43,9	40,0	35,0
	25 à 39 ans	28,8	28,0	30,0	28,4	27,7	24,5
	40 à 54 ans	34,4	37,0	29,9	30,6	30,1	27,8
	55 à 64 ans	29,6	30,3	28,5	31,4	32,3	30,2
	65 ans et plus	64,9	64,9	0,0	49,5	48,3	49,7
	Tous âges	33,7	35,1	31,3	31,3	30,6	28,0
Part des emplois masculins précaires 2013	15 à 19 ans	71,4	66,0	82,1	81,9	83,3	85,1
	20 à 24 ans	46,9	44,8	50,0	53,4	52,3	50,5
	25 à 39 ans	21,4	24,6	15,5	20,3	18,4	16,4
	40 à 54 ans	10,7	9,0	13,6	12,3	11,2	9,3
	55 à 64 ans	25,0	19,5	35,8	14,6	15,0	12,6
	65 ans et plus	67,6	52,7	100,0	44,1	52,9	47,9
	Tous âges	16,7	15,8	18,6	16,7	15,9	15,2
Part des emplois féminins précaires 2013	15 à 19 ans	87,8	75,0	100,0	88,0	89,7	89,3
	20 à 24 ans	77,0	84,5	58,8	70,0	67,9	64,3
	25 à 39 ans	37,6	36,5	39,4	39,7	38,6	34,7
	40 à 54 ans	41,1	44,7	34,7	36,5	36,1	33,2
	55 à 64 ans	41,7	44,6	37,1	36,1	37,5	34,4
	65 ans et plus	100,0	100,0	0,0	61,2	59,0	57,3
	Tous âges	38,6	40,8	34,7	36,5	35,9	34,3

8.6 Revenus - précarité

		Sud-Hérault	Capestanais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Revenu imposable moyen 2013	Euros	20 130	20 280	19 875	23 056	23 101	25 981
Foyers imposés 2013	Nombre	3 512	2 186	1 326	271 539	1 414 224	17 375 869
Foyers non imposés 2013	Nombre	6 618	4 175	2 443	366 908	1 860 290	18 408 794
	Part	65,3	65,6	64,8	57,5	56,8	51,4
Taux de pauvreté		28			27	25	22
Personnes couvertes par des prestations sociales 2015	Nombre	7 360	4 797	2 563	572 715	2 770 476	30 767 588
	Taux	42,3	43,3	40,5	52,4	48,7	48,3
Allocataires dépendant à 100 % des prestations 2015	Nombre	2 544	1 671	873	197 582	951 001	9 887 362
	Taux	15,5	15,4	15,7	21,3	19,6	16,9
Nombre de personnes couvertes par le RSA 2015	Socle majoré	168	99	69	11 452	57 428	540 909
	Socle non majoré	524	335	189	55 529	251 317	2 313 768
	Socle activité majoré	20	12	8	1 518	7 044	68 732
	Socle activité non majoré	206	126	80	15 915	70 182	607 032
	Activité majoré	38	30	8	2 332	11 965	126 737
	Activité non majoré	433	315	118	28 639	129 724	1 316 963
	Taux	8,0	8,3	7,5	10,6	9,3	7,8

8.7 Logement

		Sud-Hérault	Capestanaïis	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Nombre de logements 2013	Résidences principales	7 657	4 771	2 886	497 193	2 565 299	27 805 420
	Logements occasionnels	1 619	729	890	125 497	529 142	3 198 944
	Logements vacants	1 321	825	496	49 624	281 088	2 570 379
Répartition des logements 2013	Résidences principales	72,3	75,4	67,6	74,0	76,0	82,8
	Logements occasionnels	15,3	11,5	20,8	18,7	15,7	9,5
	Logements vacants	12,5	13,0	11,6	7,4	8,3	7,7
Types de résidences principales 2013	Maisons	6 765	4 199	2 566	265 776	1 638 998	15 710 501
	Appartements	859	553	306	228 103	909 833	11 857 401
	Autres	33	19	14	3 315	16 468	237 518
Répartition des résidences principales 2013	Maisons	88,4	88,0	88,9	53,5	63,9	56,5
	Appartements	11,2	11,6	10,6	45,9	35,5	42,6
	Autres	0,4	0,4	0,5	0,7	0,6	0,9
Statut d'occupation des résidences principales 2013	Propriétaires	5 458	3 365	2 093	270 601	1 531 272	16 069 846
	Locataires hors HLM	1 626	1 113	512	149 962	677 103	6 319 307
	Locataires HLM	175	90	84	45 217	219 489	4 064 988
	Locataires meublés	96	50	46	18 461	69 370	700 675
	Logés gratuitement	302	152	150	12 952	68 065	650 604
Répartition par statut d'occupation des résidences principales 2013	Propriétaires	71,3	70,5	72,5	54,4	59,7	57,8
	Locataires hors HLM	21,2	23,3	17,8	30,2	26,4	22,7
	Locataires HLM	2,3	1,9	2,9	9,1	8,6	14,6
	Locataires meublés	1,3	1,0	1,6	3,7	2,7	2,5
	Logés gratuitement	3,9	3,2	5,2	2,6	2,7	2,3
Répartition par nombre de pièces 2013	1-2 pièces	6,6	7,3	5,4	27,6	19,7	21,0
	3-4 pièces	51,9	50,3	54,2	48,3	48,4	46,1
	5 pièces et plus	41,6	42,4	40,4	24,1	31,9	32,9
Répartition par ancienneté d'installation 2013	Moins de 5 ans	30,9	31,4	30,2	39,4	36,0	33,2
	5 à 9 ans	17,7	17,4	18,2	16,9	16,6	17,2
	10 à 19 ans	19,8	20,1	19,3	20,0	19,0	19,7
	20 ans et plus	31,5	31,0	32,3	23,7	28,5	29,9
Logements sans confort 2013	Nombre	17	12	5	1 149	9 082	156 556
	Part	0,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,6

		Sud-Hérault	Capecstanais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Nombre d'allocataires logement 2015	APL	385	204	181	46 331	222 649	2 816 881
	ALF	567	394	173	33 451	148 528	1 171 922
	ALS	569	383	186	78 339	310 722	2 309 823
Part d'allocataires logement 2015	APL	5,0	4,3	6,3	9,3	8,7	10,1
	ALF	7,4	8,3	6,0	6,7	5,8	4,2
	ALS	7,4	8,0	6,4	15,8	12,1	8,3

8.8 Diplômes et formation

		Sud-Hérault	Capecstanais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Nombre de diplômés 2013	Aucun ou brevet des collèges	4 977	3 119	1 858	248 436	1 348 935	14 937 200
	CAP ou BEP	3 444	2 220	1 224	165 672	969 472	11 139 838
	Baccalauréat	2 431	1 489	941	143 420	749 607	7 734 110
	Diplôme d'études supérieures	2 646	1 666	980	233 650	1 151 937	12 566 979
Part de diplômés 2013	Aucun ou brevet des collèges	36,9	36,7	37,1	31,4	32,0	32,2
	CAP ou BEP	25,5	26,1	24,5	20,9	23,0	24,0
	Baccalauréat	18,0	17,5	18,8	18,1	17,8	16,7
	Diplôme d'études supérieures	19,6	19,6	19,6	29,5	27,3	27,1
15-24 ans peu ou pas diplômés	Nombre	136	89	47	12 404	57 443	651 655
	Taux	23,8	22,6	26,3	27,7	25,7	24,7
25-34 ans peu ou pas diplômés	Nombre	276	199	77	19 143	90 059	1 089 365
	Taux	17,9	19,5	14,9	15,9	14,7	14,7

8.9 Professionnels de santé libéraux

		Sud-Hérault	Capestonais	Saint-Chinianais	Hérault	Occitanie	France métro
Médecins généralistes 2016	Nombre	14	9	5	1 573	7 015	66 655
	Densité	80,5	81,3	79,1	144,0	123,4	104,6
Chirurgiens-dentistes 2016	Nombre	6	4	2	884	3 929	36 324
	Densité	34,5	36,1	31,6	80,9	69,1	57,0
Sages-femmes 2016	Nombre	1	0	1	172	730	5 826
	Densité	30,9	0,0	85,0	30,2	24,9	17,7
Pharmaciens 2016	Nombre	11	7	4	666	3 252	30 479
	Densité	63,2	63,2	63,2	61,0	57,2	47,8
Infirmiers 2016	Nombre	95	54	41	3 712	16 712	111 031
	Densité	546,2	487,8	648,2	339,8	294,0	174,3
Masseurs-kinésithérapeutes 2016	Nombre	28	19	9	2 197	8 233	66 310
	Densité	161,0	171,7	142,3	201,1	144,8	104,1

9. Annexes – Les partenaires ayant participé à l'ABS

1/ Situations de perte d'autonomie liée à l'âge et aux situations de handicap

ABADIE Laure, coordonnatrice (CLS Pays Haut Languedoc et Vignobles)
ALVES Marie-Christine, directrice (EHPAD Creissan)
ARINERO Brigitte, chef de service (Unité Territoriale d'Action Gériatrique Piémont Biterrois)
BARON Laura, pilote MAIA (Cité Maritimes)
BOSC Anne, chargée de mission (Prévention CARSAT LR)
CALISTI Sophie, assistante sociale (CARSAT)
CARAYON Marie-Thérèse, assistante de secteur (ADMR)
CASSAGNAUD Marie-Georges, coordinatrice (CLIC Piémont Biterrois)
CHASSEFIERE M., coordinatrice (HALTE-POUCE)
DESSI Geoffrey, ergothérapeute (L'ETAPE)
DUCLA Annie, adjointe (CCAS Capestang)
FREGARD Virginie, responsable de secteur (Présence verte services)
GARGANO Anne, conseiller technique relations partenaires (Présence verte services)
HILAIRE Marion, directrice (Groupement des EHPAD du Saint-Chinianais)
KUENTZ Véronique, ADMR Orb et Vernazobre
MARTENS Laurence, ergothérapeute (Equipe Spécialisée Autonomie)
MOUTON Nathalie, agent (MSAP)
PAYRE Annie, cadre supérieur de santé (EHPAD Saint-Chinian)
RABUT Julie, chargée d'animation et suivi social (ADMR 34)
RIBA Anita, assistante sociale (MSA)

2/ Soutien parental et familial

ALLANCHE Patricia, chef de service (Association Jean Gailhac)
AUGEROT Alix (CH Béziers)
BATTIVELLI Eve, directrice (MJC)
BOUCHU Valérie (psychologue PAEJ, Ligue de l'Enseignement)
BOURDEL Véronique, (Lo Castel – Capestang)
CARBONEL Marie-Line, psychologue (Éducation nationale circonscription de Béziers Sud – Secteur de Capestang)
CHASSEFIERE Marjolaine, coordinatrice (Association Halte-Pouce)
DALZON Nathalie (La Cabane des Artistes)
EHRET-DIAZ Céline, conseillère Pédagogique (Circonscription Béziers Sud)
GAYRAUD Michel, chef de service (Association Jean Gailhac)
GREFEUILLE Nadine, directrice (Association Jean Gailhac)
GROS Marie-Françoise, directrice (Lycée Enseignement Agricole Les Buissonnets Capestang)
GUENERET Vincent (Éducation nationale)
HAMZAOUI Aurélie, informatrice Jeunesse (CC Sud-Hérault)
HUMEZ Nathalie, coordinatrice Petite Enfance (CC Sud-Hérault)
JOLLY Cécile, coordinatrice pédagogique (CC Sud-Hérault)
LAFOLLY Lucie, coordinatrice Enfance Jeunesse (CC Sud-Hérault)
LOZE Sophie, Agent de Développement Territorial (CAF Hérault)
MARTY Christelle, éducatrice spécialisée (ADS Piémont Biterrois)
MOYA Sandra, principale (Collège Jean-Jaurès / Basile Rouaix – Saint-Chinian)
ONNEN Eric, médiateur familial (CIDFF de l'Hérault)

3/ Veille sociale et accompagnement vers l'insertion (emploi, logement, solidarité)

ABADIE Laure, coordonnatrice du CLS Pays HLV
ANGEVAIN Véronique, C ESF (Familles Rurales 34)
AVIGNON Karine, coordinatrice (PLIE HLV)
BANCAL Audrey, chargée de mission développement économique (CC Sud-Hérault)
BETTI Raphaëlle, assistante sociale (CD Capestang)
BOITTIER Audrey, conseillère ESF (CD Capestang)
BRIERE Ruta, assistante de service social (ADS Piémont Biterrois)
COLOMBIE Monique, adjointe (mairie de Puisserguier)
CROS Stéphanie, conseillère en insertion professionnelle (STEFI)
DUCLA Annie, adjointe (mairie de Capestang)
GALIBERT Anne, responsable pôle cohésion sociale
HAMZAOUI Aurélie (PIJ Sud-Hérault + MSAP)
LACHENAL Marie-Sophie, responsable de secteur des Agents de développement territorial CAF
LAFOLLY Lucie, coordinatrice enfance-jeunesse (CC Sud-Hérault)
MOUSTY Adelyne, directrice-adjointe (Familles rurales 34)
NIETO Lydie, directrice (RDL 34/PLIE HLV)
PERENIGUES Sophie, référent unique RSA (RDL 34)
QUINTERNET Eric, Conseiller MLI du Biterrois
RAMI Martine, adjointe (mairie de Creissan)
RICARD Béatrice, travailleur social CAF 34
ROSEAU Véronique, responsable de secteur social CAF 34

10. Glossaire

AAH	Allocation adultes handicapés
ABS	Analyse des besoins sociaux
ADELI	Automatisation DEs Listes
ADMR	Aide à domicile en milieu rural
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ALSH	Accueil de loisirs sans hébergement
AME	Action de mobilisation vers l'emploi
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARS	Agence régionale de santé
AS	Assistante sociale
ASMAT	Assistantes maternelles
ASR	Action sociale de remobilisation
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ATA	Allocation temporaire d'attente
AVIP	A vocation d'insertion professionnelle
BEP	Brevet d'études professionnelles
BEPC	Brevet d'études du premier cycle
BIG	Bureau d'information gérontologique
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CC	Communauté de communes
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CH	Centre hospitalier
CLAS	Contrat local d'accompagnement à la scolarité
CLSH	Centre de loisirs sans hébergement
CCSH	Communauté de communes Sud-Hérault
CD	Conseil départemental
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CG	Conseil général
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLLAJ	Comité local pour le logement autonome des jeunes
CMP	Centre médico-psychologique

CMU	Couverture maladie universelle
CMUc	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CP	Cours préparatoire
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CREF	Centre de réentraînement à l'effort et à la formation
CSG	Contribution sociale généralisée
CTT	Contrat de travail temporaire
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGS	Direction générale de la santé
DNB	Diplôme national du brevet
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRJSCS	Direction régionale jeunesse sports et cohésion sociale
DSD	Direction de la solidarité départementale
DU	Diplôme universitaire
EAJE	Équipement d'accueil du jeune enfant
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
EPE	École des parents
ESA	Équipe spécialisée autonomie
ETP	Équivalent temps plein
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FAPT	Fonds d'accompagnement publics et territoires
FATMEE	Fonds d'aide aux travaux de maîtrise de l'eau et de l'énergie
FORESCO	Formations réciproques, échanges de savoirs, créations collectives
FSE	Fonds social européen
HDT	Hospitalisation à la demande d'un tiers
HLM	Habitation à loyer modéré
HLV	Haut Languedoc et vignobles
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRV	Institut régional du vieillissement
ISCAP	Insertion socio-professionnelle conseil et accompagnement de proximité
LAEP	Lieu d'accueil enfants parents
LAM	Lieu d'accès multimédia
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
MDA	Maison départementale de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MJC	Maison des jeunes et de la culture
MLI	Mission locale d'insertion
MSA	Mutualité sociale agricole
MSAP	Maison de services au public
MSPP	Maison de santé pluri professionnelle

NEET	<i>Not in Employment, Education or Training</i> (acronyme qui désigne les jeunes qui ne sont pas en emploi, en études ou en formation)
PA	Personne âgée
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PAEJ	Point accueil écoute jeunes
PCH	Prestation de compensation du handicap
PH	Personne handicapée
PHV	Personne handicapée vieillissante
PIJ	Point information jeunesse
PAEJ	Point d'accueil et d'écoute jeunes
PLIE	Plan local pour l'insertion et l'emploi
PMI	Protection maternelle et infantile
PNNS	Programme national nutrition santé
PPAE	Projet personnalisé d'accès à l'emploi
PRS	Projet régional de santé
QF	Quotient familial
RAM	Relais assistantes maternelles
RDL	Régie de développement local
REAAP	Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
RERS	Réseau d'échanges réciproques de savoirs
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RQTH	Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé
RSA	Revenu de solidarité active
SAAD	Service d'accompagnement et d'aide à domicile
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
STEFI	Solidarité et ténacité pour l'emploi et force d'insertion
TAP	Temps d'activités périscolaires
UDCCAS	Union départementale des centres communaux d'action sociale
UNCCAS	Union nationale des centres communaux d'action sociale
UPV	Université Paul Valéry
UTAG	Unité territoriale d'action gérontologique