

# Projet social de territoire 2022-2026

Communauté de communes  
Loir-Lucé-Bercé

*Avec la participation et le soutien aux travaux de la Caf 72 et de la Région Pays de la Loire*

## Table des matières

<b>Le projet social en quelques mots...</b>	<b>4</b>
<b>Partie 1 : Contexte de la démarche</b>	<b>5</b>
I. Du projet de territoire au projet social et santé de territoire.....	5
II. Le projet social de territoire et la Convention territoriale globale (CTG) .....	6
III. Le projet de santé de territoire et le Contrat local de santé (CLS).....	6
<b>Partie 2 : Méthodologie et moyens</b>	<b>8</b>
I. Un diagnostic commun : socle des deux politiques publiques à construire .....	8
II. Conduite et suivi de la démarche .....	9
III. Outils d'enquête : les approches qualitatives et quantitatives.....	10
a. Focus sur les questionnaires .....	11
b. Animation d'ateliers collectifs .....	12
c. Le séminaire de restitution et d'échanges.....	13
d. Atouts et limites du diagnostic .....	13
e. La méthodologie pour la construction du plan d'actions et de la CTG.....	14
<b>Partie 3 : Le diagnostic social santé – quelques éléments de synthèse</b>	<b>15</b>
I. Présentation du territoire .....	15
a. Une situation géographique du territoire aux confins des Pays de la Loire .....	15
b. Des dynamiques démographiques faibles et marquées par un vieillissement .....	16
c. Des populations en déficit de mobilité .....	17
d. Un territoire fragile sur le plan de l'emploi et de l'insertion professionnelle .....	18
e. Un territoire avec un parc de logement ancien et essentiellement constitué de maisons individuelles .....	20
f. Une population relativement pauvre .....	20
II. L'action sociale sur le territoire .....	21
a. Quelques définitions de rappel sur les politiques d'action sociale .....	21
b. L'action sociale collective ou l'Animation de la Vie Sociale : le maillage des Centres sociaux ..	22
c. L'action sociale individuelle sur le territoire : le rôle du CCAS et des aides d'urgences communales .....	24
III. Les services aux familles.....	25
a. Un soutien à la parentalité porté par les Centres sociaux du territoire .....	25
b. Des modes de gardes individuels et collectifs en tension sur tous les secteurs du territoire	26
c. Une offre de loisirs et d'accompagnement périscolaire variée et inscrite dans un écosystème micro-local.....	29
d. Un environnement socio-culturel inégal sur le territoire.....	30
IV. L'accès aux droits et aux services publics porté par les mairies et soutenu par le Bus France Service31	

V. L'accompagnement au vieillissement et à la perte d'autonomie un enjeu d'avenir pour le territoire .....	32
<b>Partie 4 : Vers un projet social de territoire .....</b>	<b>34</b>
I. Les enjeux sociaux de la communauté de communes Loir-Lucé-Bercé .....	34
II. Les objectifs du projet social de la communauté de communes .....	34
III. L'articulation du projet social et de la Convention territoriale globale .....	35
<b>Annexes .....</b>	<b>37</b>
I. Liste des entretiens stratégiques réalisés par Mazars .....	37
II. Liste des participants aux ateliers thématiques .....	38
III. Liste des participants au séminaire de restitution du diagnostic .....	40
IV. Quelques éléments complémentaires de méthodologie concernant les questionnaires ....	40

## Le projet social en quelques mots...

Un diagnostic partagé social-santé mené en 2021-2022 a permis de repérer les enjeux territoriaux de la communauté de communes Loir-Lucé-Bercé (CCLLB).

Le partenariat entre la Caisse d'allocations familiales (CAF) et la communauté de communes évolue avec la mise en œuvre d'une Convention territoriale globale (CTG) élargissant les champs d'intervention.

La CTG s'appuie sur un projet social de territoire partenarial et pluriannuel soutenu financièrement par la CAF par le dispositif « Bonus territoire ».

Porté à l'échelle communautaire, ce projet est défini pour 5 ans (2022-2026).

### Les objectifs

L'évolution des modes de vie et des besoins de la population nécessite la remise à plat des services et des actions à mener. Identifier, les besoins, optimiser, développer et équilibrer l'offre au service de la population, sont les objectifs à atteindre dans cette démarche.

### Les thématiques

Ce projet social s'adresse à tous les habitants et concerne :

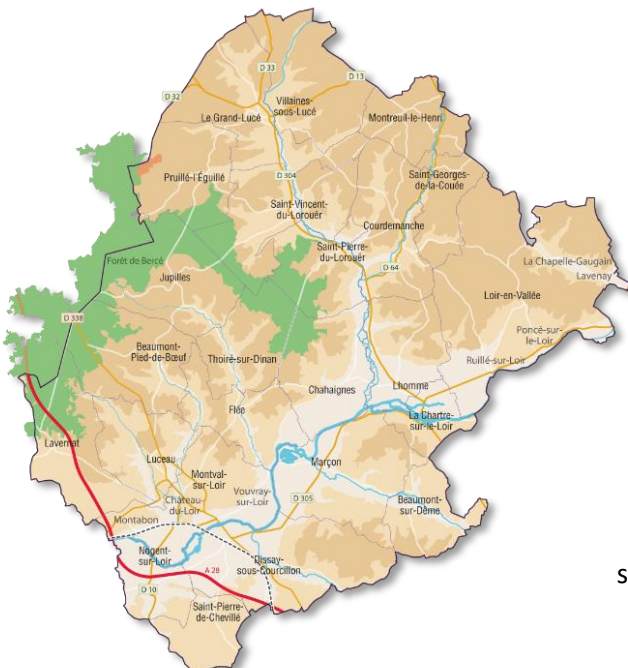
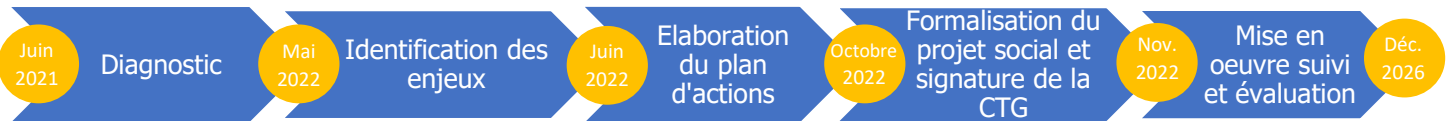
- la petite enfance
- l'enfance
- la jeunesse
- la parentalité
- l'accès aux droits et aux services
- l'accompagnement des personnes en situation de précarité
- le logement
- la mobilité
- l'accompagnement au bien-vieillir

### La méthode et le calendrier

Le projet comprend un diagnostic identifiant des enjeux et permettant l'élaboration d'une stratégie adossée à un plan d'actions détaillé sous forme de fiches pour celles s'intégrant dans la CTG.

Son élaboration s'appuie sur :

- un comité de pilotage (COFIL), constitué en 2021, réunissant la CAF de la Sarthe et la CCLLB ;
- des réunions techniques régulières entre la CAF, la CCLLB, et les centres sociaux du territoire, acteurs essentiels et partenaires prioritaires sur ces thématiques ;
- des groupes de travail, qui porteront des actions dans la phase de mise en œuvre.



82 % des trajets domicile-travail en voiture



1 hôpital de proximité  
1 centre médical  
2 maisons de santé



3 Espaces Frances service dont un sous forme de bus itinérant



10,7% de taux de chômage sur le territoire



3 centres sociaux maillant le territoire



3 multi-accueil et 3 Relais Petite Enfance



37 % de la population âgée de plus de 60 ans



18 % des 15-24 ans ni en emploi ni en formation

## Partie 1 : Contexte de la démarche

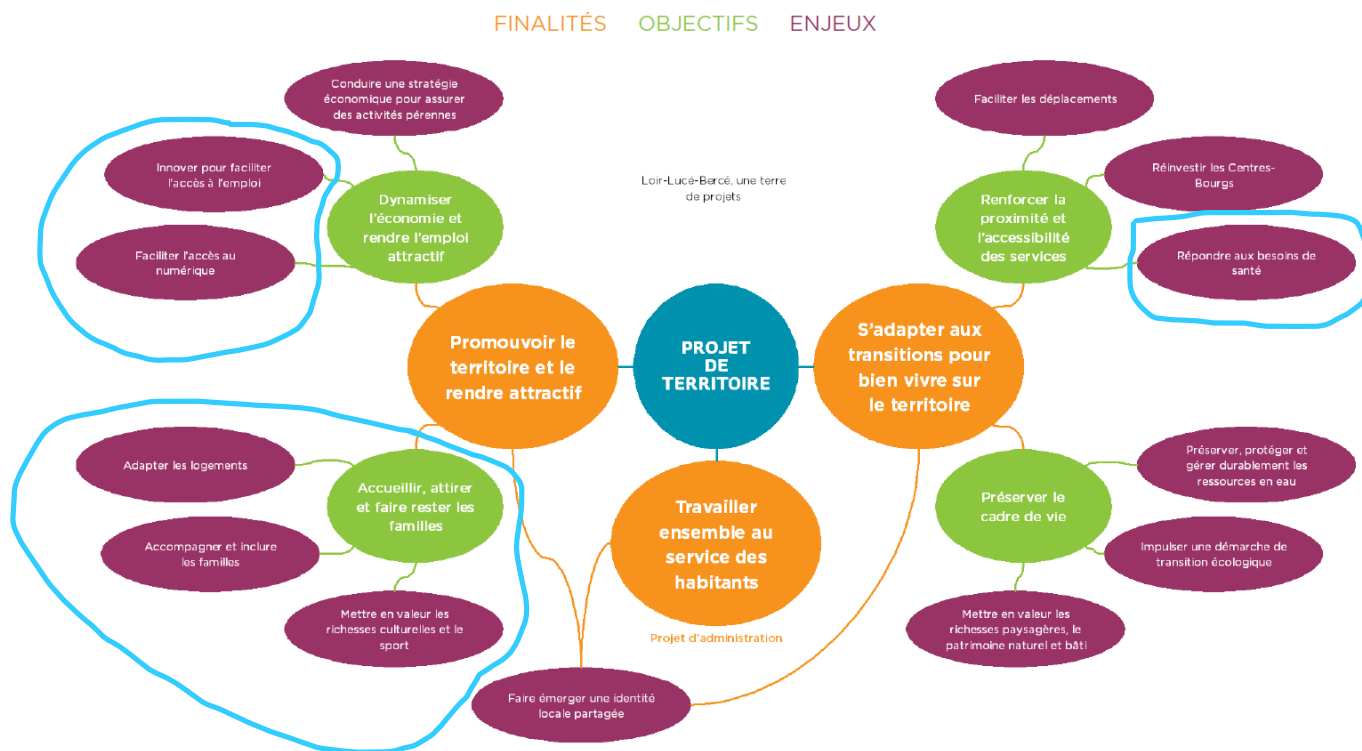
### I. Du projet de territoire au projet social et santé de territoire

En 2018-2019, la communauté de communes Loir-Lucé-Bercé s'est engagée dans un processus d'élaboration d'un projet de territoire, qui définit les enjeux et priorités de développement. Il identifie 2 grandes finalités, « promouvoir le territoire et le rendre attractif » et « s'adapter aux transitions pour bien vivre sur le territoire ».

Il précise également 4 objectifs :

- Dynamiser l'économie et rendre l'emploi attractif ;
- Accueillir, attirer et faire rester les familles ;
- Renforcer la proximité et l'accessibilité des services ;
- Préserver le cadre de vie.

Ce projet nécessite d'être opérationnel, à travers des déclinaisons thématiques. Plusieurs des enjeux identifiés et des fiches actions préfigurées invitaient la communauté de communes à mettre en place une politique sociale et de santé.



Plusieurs des fiches actions portaient sur ces thématiques :

- Fiche action 14 - Définir une stratégie d'action sociale (petite enfance, ALSH, parentalité, « bien vieillir »)
- Fiche action 15 - Favoriser une scolarisation de proximité dans les communes
- Fiche action 26 - Impulser une synergie entre les acteurs de santé
- Fiche action 27 - Promouvoir le « bien vieillir »
- Fiche action 28 - Éduquer et prévenir
- Fiche action 29 - Garantir l'accès à une offre de santé adaptée

Ainsi, l'arrivée à échéance en 2020 du Contrat enfance jeunesse (CEJ) a permis à la communauté de communes de s'engager dans la préparation d'une Convention territoriale

globale (CTG). Dès lors, il est apparu indispensable de décliner le projet de territoire sur son volet social dont la CTG serait l'un des outils de mise en œuvre. Cependant, le contour cette convention, ne prend pas en considération certaines thématiques comme le vieillissement et donc se différencie du projet social de la communauté de communes. Ainsi, d'autres actions, outils et financement seront donc à trouver en complément de la CTG.

Parallèlement, les enjeux de santé, prégnants sur le territoire et renforcés récemment par la crise sanitaire ont conduit les élus locaux à se saisir de la question. Ils réaffirment leur souhait de contractualiser avec l'Agence régionale de santé (ARS) sur ces enjeux déterminants pour le territoire par la signature d'un Contrat local de santé (CLS).

Les deux démarches étant liées dans leurs finalités, leurs enjeux et les thématiques explorées, la phase de diagnostic initial a été mutualisée (cf. Partie 2 : Méthodologie et moyens).

## II. Le projet social de territoire et la Convention territoriale globale (CTG)

La Convention d'objectifs et de gestion (COG) de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) 2018-2022 a porté sur la généralisation des CTG en partenariat avec les collectivités territoriales.

La CTG est une démarche stratégique partenariale qui vise à mettre les ressources de la Caf, tant financières que d'ingénierie, au service d'un projet de territoire afin de délivrer une offre de services complète, innovante et de qualité aux familles. Tous les champs d'interventions de la Caf peuvent être mobilisés : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, animation de la vie sociale, accès aux droits, logement, handicap etc... L'enjeu est de s'extraire des démarches par dispositif pour privilégier une approche transverse partant des besoins du territoire.

Elle s'appuie sur un diagnostic partagé avec les partenaires concernés pour définir les priorités et les moyens dans le cadre d'un plan d'actions adapté.

La CTG intègre :

- Le diagnostic de l'état des besoins de la population selon les thématiques choisies par la CAF et la collectivité ;
- l'offre d'équipements existante soutenue par la CAF et la collectivité locale ;
- le plan d'actions précisant les objectifs de création de nouveaux services, mais aussi de maintien et d'optimisation des services existants ;
- les modalités d'intervention et les moyens mobilisés ;
- les modalités d'évaluation et de pilotage de la démarche

Le diagnostic de cette CTG ne doit pas être uniquement la concaténation<sup>1</sup> des projets des centres sociaux du territoire. Il se doit d'exposer la situation de politique sociale de l'ensemble du territoire. L'élaboration de la CTG repose sur une analyse circonstanciée de la réalité sociale du territoire permettant d'élaborer un projet adapté aux besoins des populations et du territoire.

## III. Le projet de santé de territoire et le Contrat local de santé (CLS)

La fiche action « Impulser une synergie entre les acteurs de santé » prévoit la mise en place d'un Contrat local de santé sur le territoire.

---

<sup>1</sup> juxtaposition

L'ARS Pays de la Loire développe une politique de santé au plus près des territoires et s'engage dans la signature de contrats locaux de santé (CLS) avec les collectivités.

Le Contrat Local de Santé est une mesure issue de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme sur l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

Le CLS réunit le projet régional de santé (PRS) de l'ARS et avec la politique menée par les collectivités territoriales. Il permet de soutenir les dynamiques, les actions et les coordinations existantes. Il contient des propositions concrètes et des projets d'avenir pour améliorer l'offre de santé du territoire et la qualité de la prise en charge proposée aux habitants. Les élus des communes de Loir-Lucé-Bercé travaillent dorénavant à l'élaboration d'un CLS qui proposera une offre de santé lisible pour les habitants, adaptée aux réalités du territoire et encourageant la coordination et la complémentarité entre les dispositifs, les acteurs, les services et les établissements.

Le contrat local de santé est pensé comme un levier de complémentarité et de coordination des acteurs :

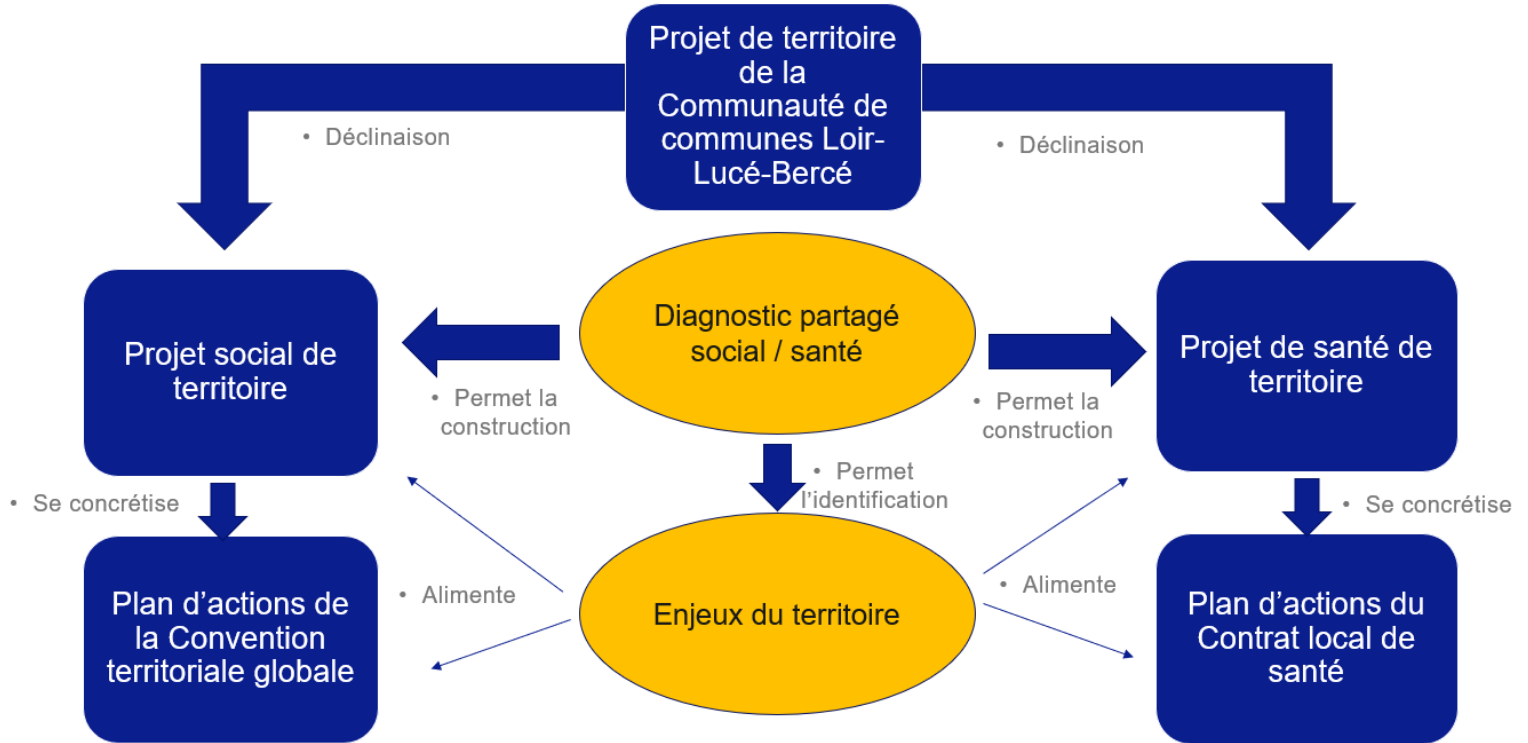
- sur le volet de l'offre de premier recours, les objectifs du CLS sont de renforcer la réflexion coordonnée sur l'offre de premier recours, de développer le travail collaboratif et l'approche coordonnée entre les professionnels de santé et de faire monter en puissance les projets de santé des pôles et des MSP ;
- sur le volet de l'offre sanitaire, les objectifs du CLS sont d'objectiver les besoins du territoire, de penser une offre cohérente à l'échelle du territoire, de structurer une offre viable et de développer de nouvelles offres ;
- sur le volet de l'offre médico-sociale, les objectifs du CLS sont de penser une offre de service innovante et des dispositifs intégrés dans une approche « parcours ».

Le CLS a pour enjeu de passer d'une logique de prescription à une logique de concertation faisant appel aux collaborations entre les acteurs du territoire. La définition des axes stratégiques du CLS s'appuie sur le diagnostic partagé ainsi que sur les thématiques « socles » répondant aux objectifs prioritaires du Projet régional santé environnement (PRSE) en vigueur.

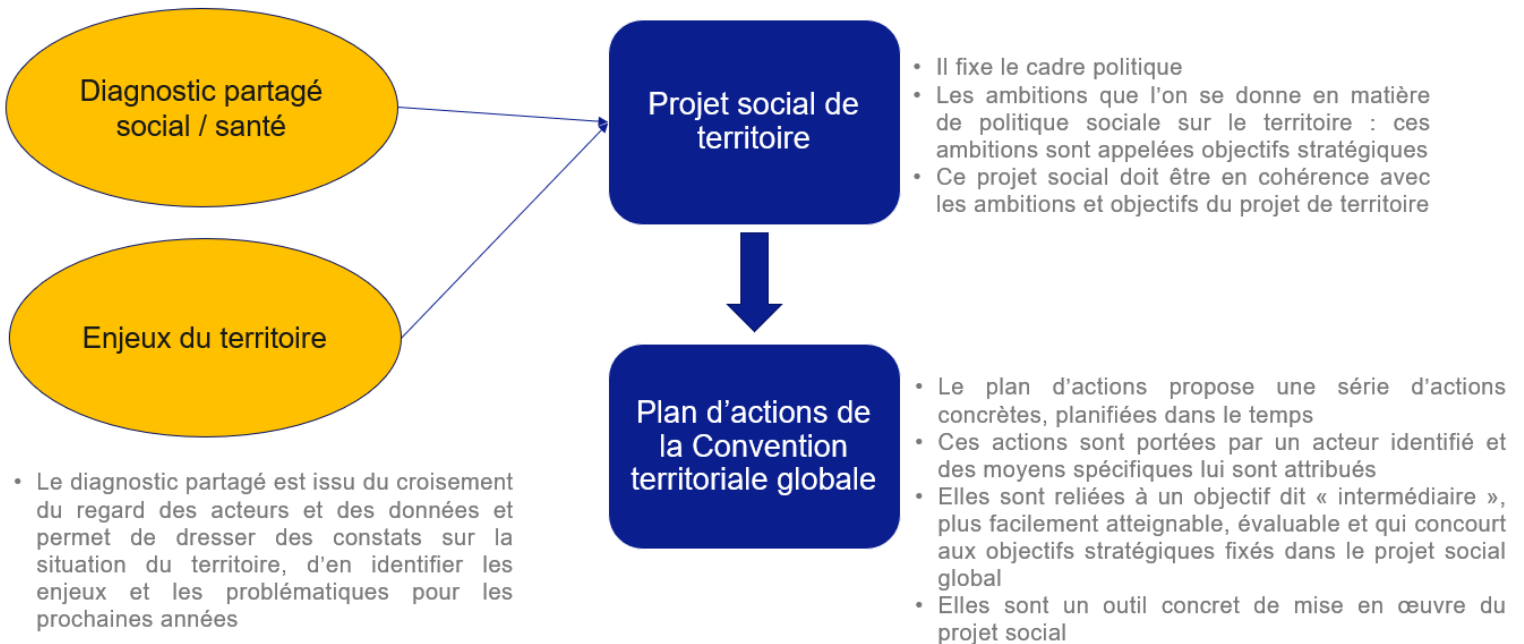
## Partie 2 : Méthodologie et moyens

### I. Un diagnostic commun : socle des deux politiques publiques à construire

#### Méthodologie: Un diagnostic socle à la construction de deux politiques publiques



#### Méthodologie: Un diagnostic socle à la construction de deux politiques publiques





## II. Conduite et suivi de la démarche

L'élaboration du projet social de territoire a débuté par la réalisation d'un diagnostic partagé par l'ensemble des élus, des associations, et d'autres acteurs locaux. Il a abordé non seulement les thématiques liées à l'action sociale et aux enjeux de santé.

Afin de suivre et d'accompagner la réalisation du diagnostic, un comité de pilotage et un comité technique ont été mis en place.

Le comité technique était composé :

- du responsable du pôle solidarités, culture, tourisme, sport (en son absence la directrice générale adjointe en charge des finances et de la commande publique)
- d'un conseiller technique territorial en action sociale Caf rattaché au secteur
- des 3 directeurs des centres sociaux
- d'un chargé du développement social local MSA
- du directeur de la mission locale (indisponible et non représentée sur toute la période d'élaboration du diagnostic)

Il s'est réuni 4 fois :

- le 8 juin 2021
- le 9 juillet 2021
- le 22 février 2022
- le 8 juin 2022

A noter que la vice-présidente en charge des solidarités a participé au comité technique à plusieurs reprises.

Le comité de pilotage était composé :

- du président de la communauté de communes
- de la vice-présidente en charge des solidarités (social/santé)
- du vice-président en charge du bien-vieillir et de l'autonomie
- de la vice-présidente en charge de l'aménagement de l'espace, de la politique de l'habitat et des mobilités
- de la directrice générale des services
- d'un conseiller technique territorial en action sociale Caf rattaché au secteur
- des 3 présidents des centres sociaux
- un représentant cantonal MSA
- du responsable du pôle solidarités, culture, tourisme, sport
- du président de la mission locale

Il s'est réuni 2 fois :

- le 3 septembre 2021
- le 16 juin 2022 (format exceptionnel : bureau des maires)

Dans les faits, le comité de pilotage ne s'est réuni dans sa version théorique qu'une seule fois au cours de la démarche. Politiquement, il a été fait le choix de mobiliser l'instance bureau des maires de la communauté de communes en juin 2022 afin de travailler à la priorisation des enjeux pour le territoire. Ce travail de fond a permis de définir les thématiques retenues débattues au cours du séminaire qui a suivi.

La communauté de communes a choisi d'être accompagnée par un prestataire extérieur, Mazars, sélectionné dans le cadre d'un marché public de prestation intellectuelle. La conduite

du diagnostic s'est déroulé entre juin 2021 et l'été 2022. Un délai plus restreint aurait été possible pour la réalisation de celui-ci, mais l'absence momentanée de la responsable du pôle solidarités, non remplacée, a retardé pour partie l'avancement de la démarche.

A la suite du diagnostic, la formalisation du plan d'actions et la rédaction de la CTG a été réalisé en interne, en partenariat avec la CAF et la mobilisation de l'ensemble des partenaires des actions

La politique de santé et la démarche de CLS ne sera pas évoquée dans la suite du document. En effet, des échanges sont en cours avec l'ARS et le processus sera enclenché dans les prochaines semaines.

## Calendrier de la démarche



### III. Outils d'enquête : les approches qualitatives et quantitatives

Afin de conduire le diagnostic, plusieurs outils d'enquêtes ont été mobilisés. Ces différents outils ont permis de croiser un matériau quantitatif avec un matériau qualitatif. Ce croisement a permis de poser des constats et d'identifier les enjeux plus précis et plus proches de la réalité des habitants.

Au cours de la démarche, les outils suivants ont donc été mobilisés :

- réalisation de 23 entretiens stratégiques (liste en annexe) ;
- administration et analyse de deux questionnaires (questionnaire et synthèse des résultats présents en annexe) ;
- animation de 6 ateliers de thématiques collectifs (thématique et liste des participants en annexe) ;
- conduite d'un séminaire partenarial de restitution et d'échanges sur les enjeux et pistes d'actions pour le territoire (liste des participants en annexe) ;
- recueil et analyse de données.

Concernant le recueil et l'analyse des données du territoire. Plusieurs sources ont été mobilisées<sup>2</sup> :

<sup>2</sup> Les sources complètes sont indiquées dans le diagnostic global.

- l'ensemble des diagnostics territoriaux préexistants :
  - o diagnostic Plan local d'urbanisme intercommunal ;
  - o projets sociaux des centres ;
  - o analyse des besoins sociaux du Centre communal d'action social de Montval ;
  - o projet médical de la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Montval ;
  - o projet de territoire de la communauté de communes ;
  - o diagnostic préalable au nouveau schéma départemental unique en cours de refonte ;
  - o diagnostic de la Charte territoriale de solidarités avec les aînés ;
  - o portrait de territoire de l'ORS ;
  - o données concernant les allocataires CAF et MSA du territoire ;
  - o résultats du questionnaire santé administré par la mission locale Sarthe et Loir...
  
- Quelques demandes de construction de données complémentaires ont été entreprises auprès de partenaires. Elles n'ont pu aboutir faute de relations partenariales solides et préexistantes à l'élaboration de ce diagnostic.

Certains indicateurs manquent au diagnostic ou ils n'ont été identifiés qu'à des échelles plus vastes comme le pays Vallée du Loir ou le département de la Sarthe.

Un travail d'approfondissement de certains volets du diagnostic sera probablement à réaliser dans les prochaines années et au cours de la mise en œuvre des actions.

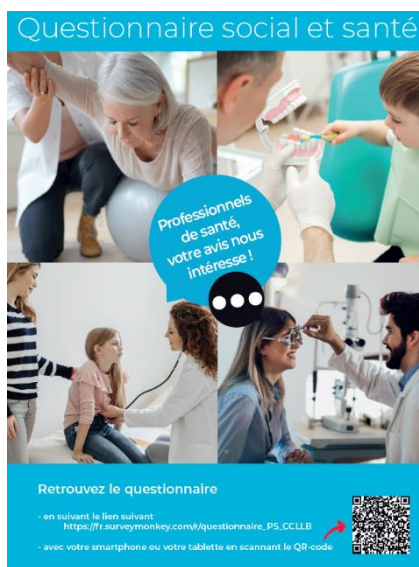
#### a. Focus sur les questionnaires

Deux questionnaires ont été administrés sur le territoire.

Un premier questionnaire a été établi à destination des professionnels de santé. Son objectif était d'appréhender et d'objectiver les besoins et attentes en termes de santé (état de santé de la population, accès aux soins, offre de soins du territoire et modalités d'exercice des praticiens). Il a été diffusé entre le 11 octobre 2021 et le 15 décembre 2021, par mail, sur le site internet de la communauté de communes, ses réseaux sociaux. Des affiches ont été apposées dans l'ensemble des cabinets médicaux du territoire. Cette campagne d'affichage a été complétée d'une conférence de presse et de deux communiqués sur la période. Enfin, une intervention en réunion animée par l'ARS a permis également d'informer l'ensemble des professionnels présents du contexte de la démarche et du questionnaire.

Le nombre de répondant à ce questionnaire a été limité à seulement 36 retours. Les résultats extraits de ce questionnaire peuvent néanmoins être considérés comme significatifs et porteurs de sens pour la démarche.

Campagne d'information à destination des professionnels de santé concernant le questionnaire



Un second questionnaire a été adressé aux habitants. Son objectif était d'appréhender et d'objectiver les habitudes et attentes sur les services et activités proposés sur le territoire . Il a été diffusé sur la même période. Plusieurs canaux de diffusion ont été mobilisés : le site internet de la communauté de communes, une version papier dans le magazine communautaire Territoire(s) ainsi qu'un mailing à destination de l'ensemble des allocataires CAF du territoire a également été réalisé.

Campagne d'information à destination de la population concernant le questionnaire



660 réponses ont été enregistrées à la clôture, ce chiffre, bien que témoignant d'un réel intérêt de la population sur ces sujets ne permet pas d'extraire des données quantitatives exploitables et significatives. En revanche, les éléments qualitatifs de témoignage, de précision, les réponses concernant les relations de cause à effets sur tel ou tel phénomène ont permis d'étayer certaines hypothèses de travail.

Ces questionnaires ont également permis d'identifier une trentaine d'habitants prêts à se mobiliser pour réfléchir aux actions à mettre en place. A ce stade de la démarche, il n'a pas été possible de les mobiliser.

#### *b. Animation d'ateliers collectifs*

Après analyse du questionnaire et des données existantes, plusieurs thématiques ont été retenues. Elles ont fait l'objet d'un recueil de données qualitatives approfondies auprès des acteurs de terrain.

Six ateliers se sont tenus entre le 28 et le 31 mars 2022 organisés selon les 6 thématiques suivantes :

- vie sociale
- prévention et soins
- enfance, jeunesse, parentalité
- autonomie, handicap et grand âge
- petite-enfance (0-6ans)
- accès aux droits et soutien aux publics fragiles

Ces ateliers ont rassemblé une moyenne de 15 participants. (cf. liste des participants par ateliers en annexe)

Organisés et coordonnés par la responsable de pôle solidarités, et la vice-présidente en charge les ateliers ont été animés par le prestataire Mazars.

La liste des invités et les modalités de leur convocation auraient mérité d'être affinées et travaillées. Cela aurait favorisé la compréhension de la démarche et incité à une mobilisation significative. Des élus communautaires et en particulier des élus de la commission solidarités ont été conviés à participer.

Bien que ces ateliers ont permis d'ouvrir le débat, d'échanger et de partager des constats, une animation plus participative de ces derniers aurait probablement permis la mise en place d'une dynamique plus intéressante encore. Ces ateliers ont néanmoins alimenté et étayé le diagnostic, l'identification des enjeux et les premières pistes d'actions.

#### *c. Le séminaire de restitution et d'échanges*

L'organisation d'un séminaire de restitution et d'échanges autour des constats du diagnostic et des premières pistes d'actions à envisager a été organisé en fin de démarche, le 28 juin 2022.

Ce séminaire avait vocation à présenter les grands constats issus du diagnostic ainsi que les enjeux identifiés au cours de la démarche. Son positionnement en fin de démarche de diagnostic avait pour double finalités de restituer les résultats d'un an de travaux aux différents acteurs mobilisés mais aussi d'ouvrir plus largement aux différents partenaires qui n'avaient pas pu être mobilisés dans la démarche. La seconde finalité de ce séminaire était pouvoir engager une réflexion sur des pistes d'actions concrètes pour répondre à ces enjeux.

Ce séminaire a rassemblé une quarantaine de participants élus et techniciens de la communauté de communes, des structures partenaires et a été animé par le cabinet Mazars. (Voir liste des participants en annexe)



Photographies du séminaire de restitution du 28 juin 2022

#### *d. Atouts et limites du diagnostic*

Le recours à un prestataire extérieur à la communauté de communes avait vocation à pallier les ressources en personnel communautaire limitée pour la conduite de ce diagnostic. Le partenariat avec la Caisse d'allocations familiales de la Sarthe prévoit d'ailleurs cette externalisation en participant via une subvention au financement de cette mission de prestation intellectuelle.

La communauté de communes ayant fait le choix d'un diagnostic commun social et santé, elle a également pu bénéficier du soutien financier de la Région Pays de la Loire pour financer cette prestation intellectuelle.

Le recours à ce prestataire extérieur, permettant théoriquement une recherche d'objectivité plus grande ainsi qu'un soutien méthodologique plus assuré n'a pas toujours porté ces fruits au cours de la démarche.

En effet, l'équipe de suivi et d'animation côté Mazars a changé au cours de la démarche ce qui a fragilisé la conduite de celle-ci.

Du côté de la communauté de communes, l'absence de la responsable de pôle solidarités pendant 5,5 mois a également été source de complexité pour le suivi et la bonne mise en œuvre de la démarche. Elle a également eu pour effet de diluer la démarche dans le temps, ne lui permettant pas de garder un rythme et un suivi soutenu tout au long du processus, ce qui est souvent source d'essoufflement de certains acteurs.

La rigueur méthodologique attendue visant à croiser les données quantitatives avec les constats qualitatifs émis par les différents acteurs a ainsi parfois été difficile à opérer. Le cabinet Mazars ayant une pratique de diagnostic plus quantitative que qualitative. Les outils d'enquêtes qualitatifs auraient mérité d'être approfondis et retravaillés, notamment les ateliers thématiques et participatifs.

Pour autant, cette démarche a favorisé l'interconnaissance de plusieurs acteurs, a permis d'identifier la communauté de communes, de présenter et de connaître, les actions portées par celle-ci aux différents acteurs et réciproquement. En ce sens, la réalisation de ce diagnostic a atteint ses objectifs. Il constitue le fondement du travail à venir en matière de déclinaison opérationnelle de l'action publique sur le volet action sociale et santé pour le territoire Loir-Lucé-Bercé.

*e. La méthodologie pour la construction du plan d'actions et de la CTG*

Suite à ce premier temps d'élaboration du projet social et de santé de territoire, de réalisation du diagnostic et d'identification des grands objectifs, un second temps, internalisé au sein de la collectivité a consisté à rédiger la convention. Un travail sur les fiches actions opérationnelles a été conduit lors d'un comité de pilotage restreint communauté de communes – Caf 72 complété de temps d'échange et de travail avec les Centres sociaux.

Le plan d'actions a été préparé sur l'ensemble du projet social mais les fiches actions n'ont été rédigées aujourd'hui que sur les actions intégrant la CTG. Toutes les fiches n'ont pas le même niveau de maturité. Certaines actions sont en effet aujourd'hui, déjà entamées ou déjà pensées quand d'autres sont à construire entièrement. Les fiches sont donc aujourd'hui une trame de travail mais ne devront pas enfermer les parties dans l'approche de l'action

Des groupes de travail spécifiques seront établis en fonction des objectifs et actions pourront être mis en œuvre dans la suite de la démarche. Par ailleurs, un certain nombre d'actions partenariales n'ont pas, aujourd'hui, pu faire l'objet d'un travail ouvert. Il conviendra d'y être attentif dans les suites de la démarche.

Des modalités d'animation de la démarche seront à imaginer dans les prochains mois pour faire vivre la CTG dans le temps et en faire un véritable processus de co construction partagé et mis en œuvre par les acteurs.



f. La communication autour de la démarche CTG

## Partie 3 : Le diagnostic social santé – quelques éléments de synthèse

Les éléments proposés ci-après constituent une synthèse du diagnostic du territoire. Cette synthèse est le fruit d'un échange et d'un travail réalisé notamment en comité technique et piloté par la responsable du pôle solidarités. Ces éléments ont vocation à mettre en exergue les éléments saillants du diagnostic afin de mieux comprendre les enjeux génériques et les objectifs identifiés et validés par l'ensemble des acteurs de la démarche.

### I. Présentation du territoire

#### a. Une situation géographique du territoire aux confins des Pays de la Loire

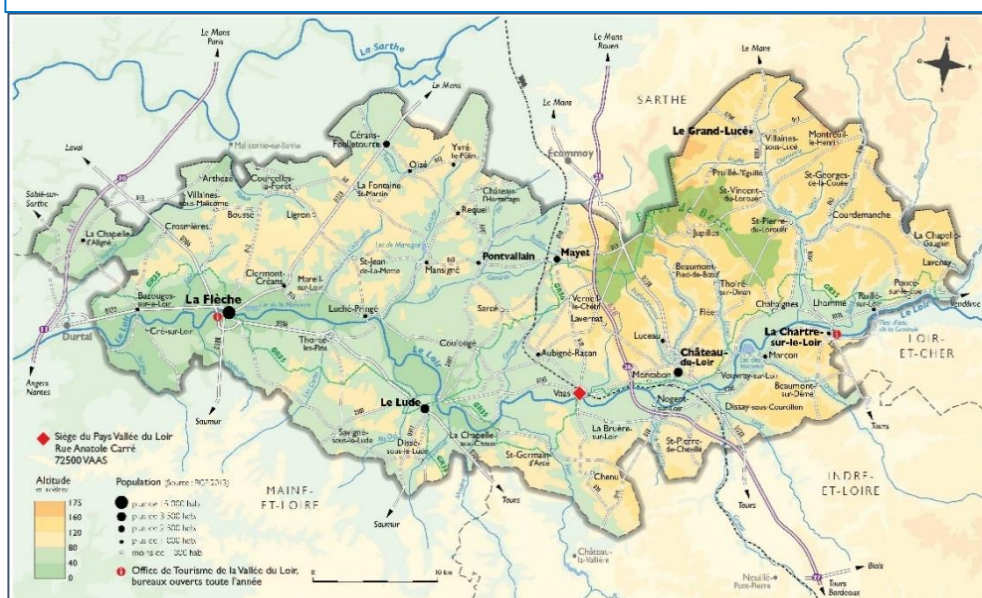
La communauté de communes Loir-Lucé-Bercé (CC LLB) regroupe 24 communes sarthoises (dont 2 communes nouvelles) et s'étend sur 537,2 km<sup>2</sup>.

La CC LLB est issue d'une fusion de 3 communautés de communes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 : les communautés de communes de Loir et Bercé, du Val du Loir et de Lucé constituent désormais la communauté de communes Loir-Lucé-Bercé.

Faisant partie de la Région des Pays de la Loire, la CC LLB se situe au sud-est du département de la Sarthe, sur l'axe Le Mans/Tours. Elle occupe la partie Est du Pôle métropolitain d'équilibre territorial et rural (PETR) de la Vallée du Loir, qui comprend également les communautés de communes du Pays fléchois (13 communes, 24 996 habitants) et de Sud Sarthe (23 communes, 28 980 habitants).

Desservie par l'A28, la RD 338, RD 304, la RD 305, ainsi que par le réseau ferroviaire avec la présence d'une gare à Montval-sur-Loir, la CC LLB est limitrophe des départements d'Indre et Loir et du Loir et Cher. Elle est donc située en ce sens aux confins des Pays de la Loire, avec un bassin de vie qui rayonne sur la région Centre-Val de Loire, mais aussi sur le Sud-Est du Pays Manceau pour la partie la plus au Nord-Ouest du territoire (secteur de Lucé).

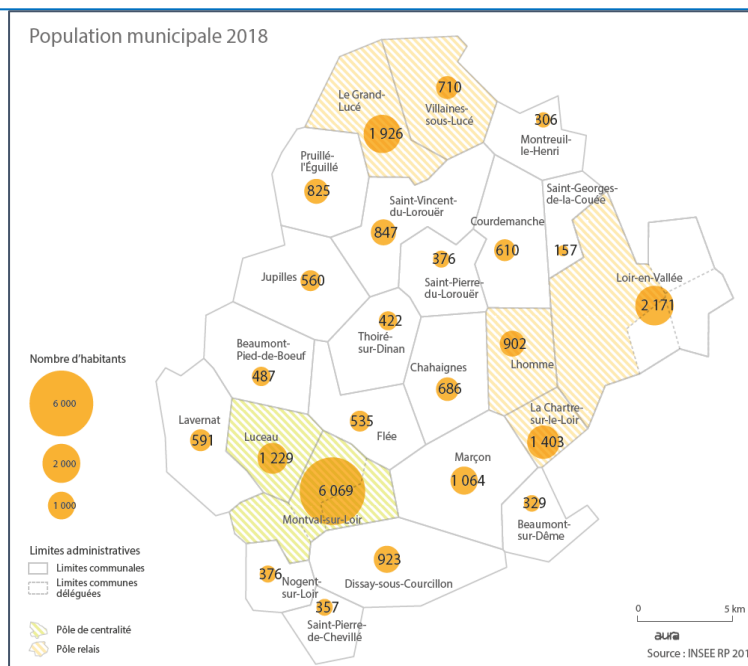
Figure 1 : Positionnement de la CC LLB au sein du PETR et représentation des massifs du PETR. Source : site internet PETR de la Vallée du Loir



*b. Des dynamiques démographiques faibles et marquées par un vieillissement*

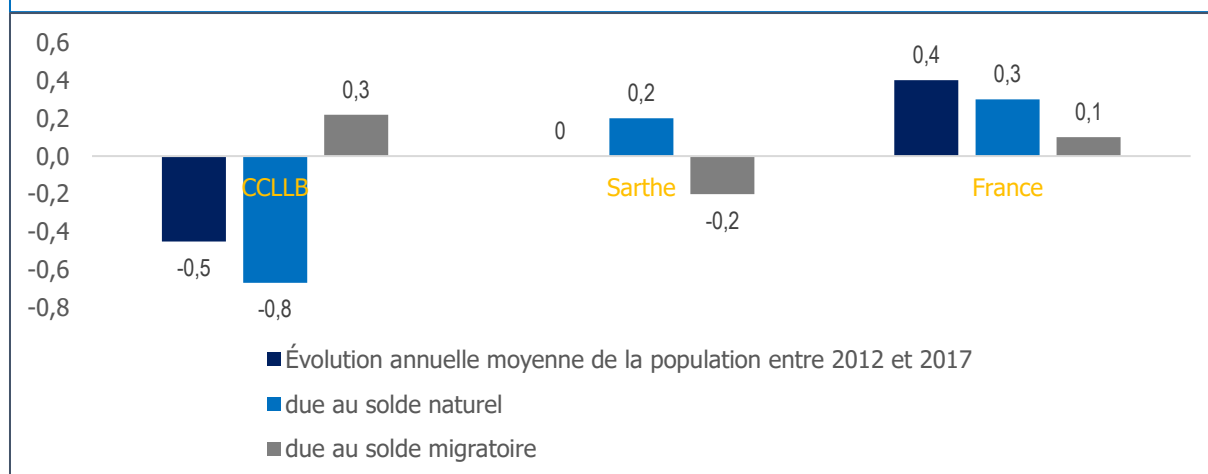
La communauté de communes comptait 23 745 habitants en 2019. Elle est caractérisée par une décroissance démographique faible mais continue. Il convient également de noter une certaine inégalité de répartition de la population sur le territoire avec des phénomènes de concentration dans les pôles de centralité et les pôles relais.

*Figure 2 : Nombre d'habitants du territoire de la CCLLB – Source Diagnostic CCLLB – PLUI 2018*



Un solde naturel négatif (-0,8) pour la période 2013 à 2018 témoignant d'une perte de dynamisme sur le territoire. Un solde naturel positif (+0,3) ne suffisant pas à compenser un solde naturel particulièrement bas.

*Figure 3 : Variation annuelle moyenne de la population entre 2012 et 2017 (en %) / Source: INSEE RP 2018*





La communauté de communes est globalement plus âgée que les territoires de comparaison, avec 37 % de sa population qui est âgée de plus de 60 ans (contre 29 en Sarthe et 26 à l'échelle nationale)

Malgré ce vieillissement généralisé, il convient de noter que le nombre de naissances sur le territoire a augmenté de 9,6 % entre 2017 et 2019.



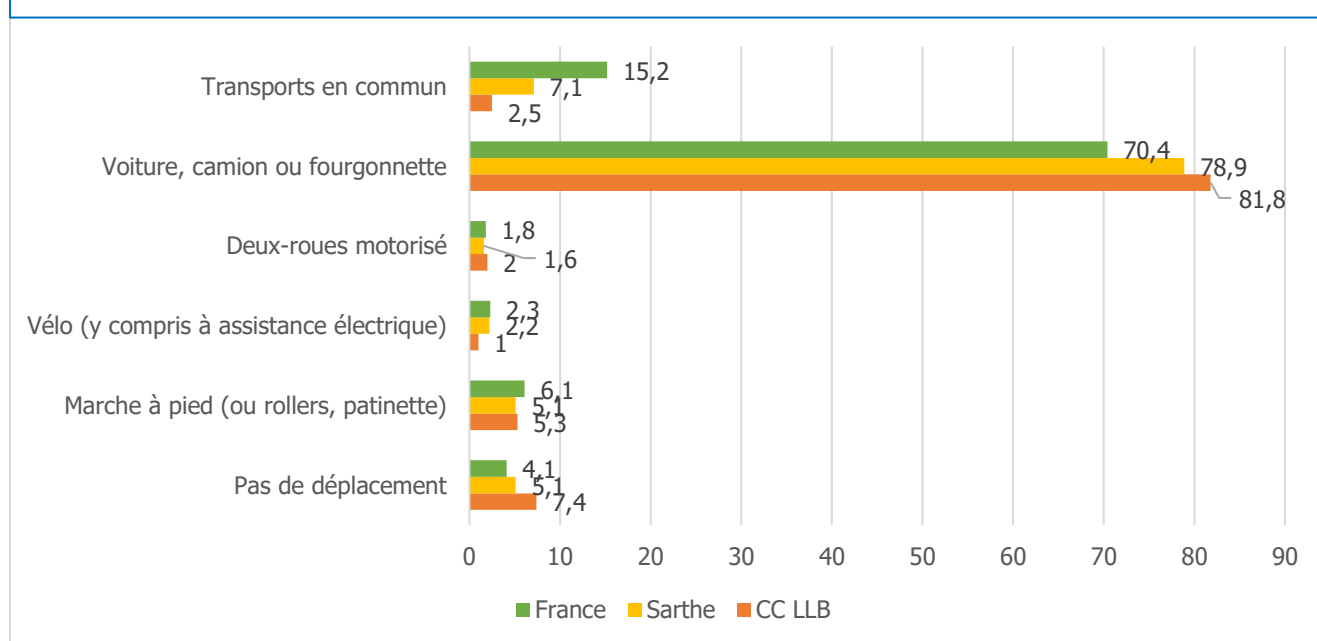
### Enjeux identifiés :

- ❖ Apporter une réponse différenciée aux jeunes seniors et aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie au regard de la pyramide des âges de la CC LLB
- ❖ Anticiper et prévenir l'isolement des personnes âgées, notamment celles vivant seules à domicile ainsi que le soutien aux aidants naturels
- ❖ Répondre aux besoins des jeunes et des familles pour leur permettre de rester sur ce territoire vieillissant

#### c. Des populations en déficit de mobilité

Concernant les mobilités sur le territoire elles sont caractérisées par un recours quasi exclusif à la voiture pour se rendre à son lieu de travail. On repère également un niveau de motorisation très élevé des ménages qui peut être mis en corrélation avec une offre en transports en commun très faible. Une seule ligne de bus dessert une partie seulement du territoire (ligne 216).

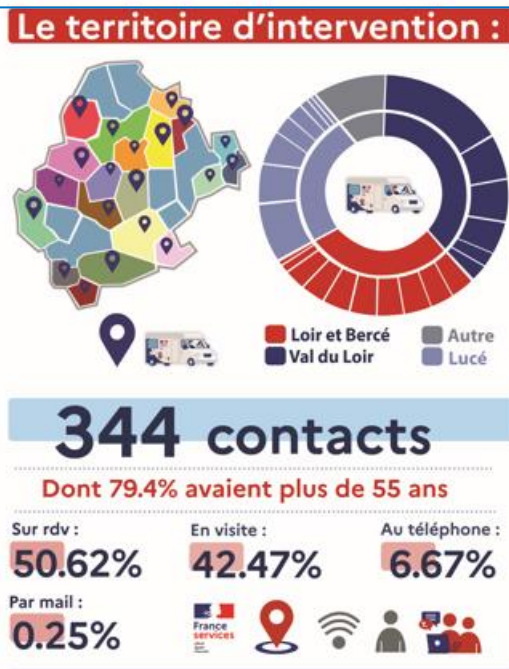
Figure 4 : Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2018 - Source: INSEE RP 2018



Un service de transport à la demande (TAD) est mis en place sur la communauté de communes pour les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite. D'autres initiatives locales permettent de renforcer la mobilité sur le territoire telles que l'association Réso'AP et l'initiative coup d pouce. Cependant ces initiatives restent fragiles.

Le Bus France Services, mis en service en octobre 2021, permet de diminuer le temps d'accès moyen au panier de services publics dans une logique d'« aller-vers ». Cependant, ce service pourrait être rapidement en situation de saturation si les demandes continuent de croître.

Figure 5 : Données du rapport d'activité du Bus France Service d'octobre à décembre 2021 - Source: Centre social rural de Lué 2018



#### Enjeux identifiés :

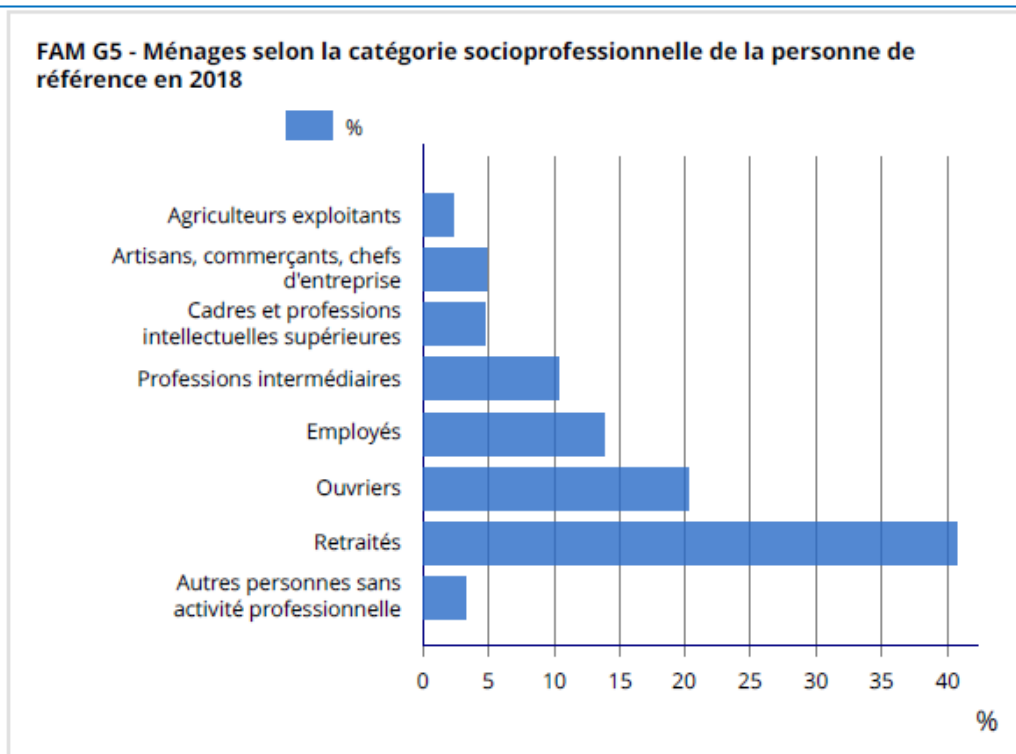
- ❖ Améliorer la connaissance de l'offre existante à destination des habitants en communiquant sur l'offre de transport à la demande (TAD) à destination des personnes les plus isolées ou ne pouvant se déplacer seules
- ❖ Renforcer les offres de transports à destination de certains publics cibles (les jeunes et les personnes âgées) notamment en s'appuyant sur le tissu associatif local, déjà acteur de la mobilité (exemple: Réso'Ap)
- ❖ Obtenir des moyens financiers et humains supplémentaires afin de répondre à la fréquentation croissante du dispositif Bus France Services
- ❖ Renforcer la mise en relation entre les bénévoles et les habitants avec des besoins de mobilité

#### d. Un territoire fragile sur le plan de l'emploi et de l'insertion professionnelle

Le territoire est marqué par une part de la population non négligeable étant peu ou pas diplômée : plus d'un tiers (33%) de la population contre 27% à l'échelle départementale.

On note une prédominance des ouvriers, employés et professions intermédiaires sur le territoire, outre la part importante des retraités.

Figure 6 : Répartition des ménages selon la catégorie socioprofessionnelle - Source: INSEE RP 2018



Le territoire de la communauté de communes est également caractérisé par une sécurité de l'emploi inférieure à la moyenne chez les femmes comme chez les hommes. On peut également noter une sur-représentation des contrats précaires pour les femmes avec 13,5% des femmes en CDD (contre respectivement 11,4% et 10,3% en Sarthe et en France)

La part de chômeurs et autres inactifs est importante et supérieure aux territoires de comparaison : 10,7% à l'échelle du territoire contre 9,4% à l'échelle du département et 10% au niveau national. A l'échelle de la CC, le taux de chômage est le plus élevé au sein de la commune de Montval-sur-Loir (15,2%)

On note une diminution globale du nombre de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi entre mars 2021 et mars 2022, mais des demandeurs d'emploi majoritairement inscrits à Pôle Emploi depuis plus d'un an, et ayant un faible niveau de formation.

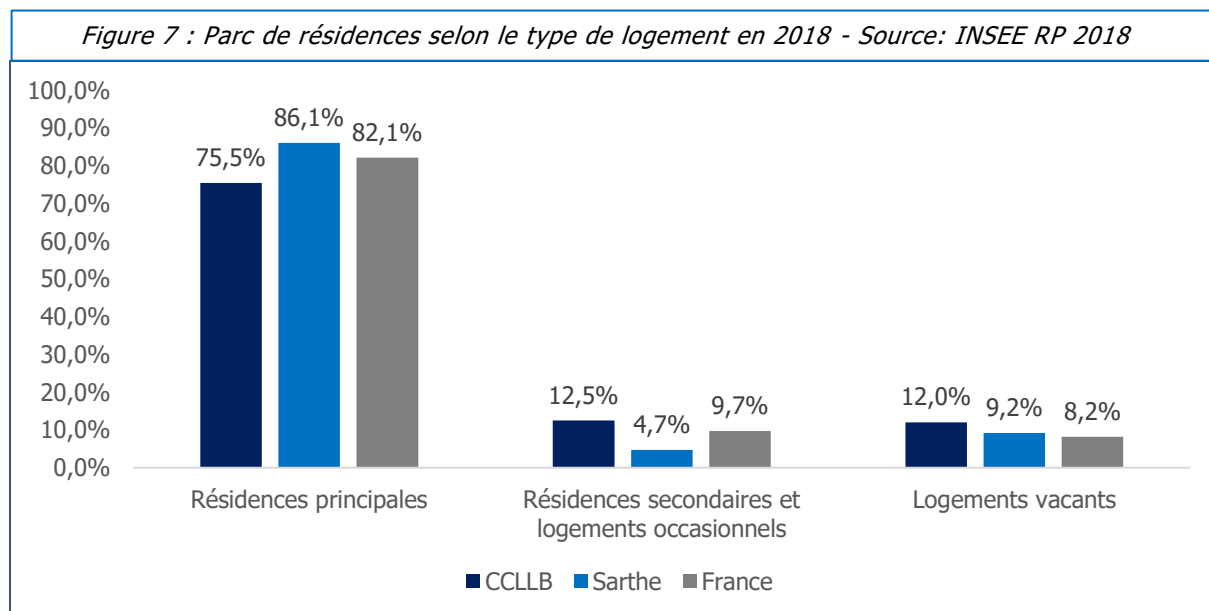


### Enjeux identifiés

- ❖ Appuyer les jeunes dans leur orientation professionnelle et dans la construction de leur projet professionnel avec l'appui des partenaires (mission locale notamment)
- ❖ Accompagner les habitants dont l'activité professionnelle a été impactée pendant la crise sanitaire notamment au regard des nouvelles demandes d'aide alimentaire provenant de nouveaux publics identifiés en 2021
- ❖ Faciliter le retour à l'emploi et l'insertion professionnelle en proposant aux parents en recherche d'emploi un mode de garde occasionnel

e. *Un territoire avec un parc de logement ancien et essentiellement constitué de maisons individuelles*

On constate une part majoritaire de propriétaires sur le territoire de la Communauté de communes (75,5%)



Le parc de logements est relativement ancien (construites avant 1946). Cette ancienneté du parc pose la question des déperditions d'énergie.

Des logements sociaux se concentrant principalement dans 3 communes : Montval-sur-Loir, La Chartre-sur-le-Loir et Le Grand-Lucé, de construction ancienne et globalement peu adaptés aux personnes à mobilité réduite



**Enjeux identifiés :**

- ❖ Réalisation d'un état des lieux sur le logement des jeunes et des publics en difficultés pour mieux connaître les besoins et proposer une offre adaptée
- ❖ L'accompagnement du développement de l'offre en logement temporaire pour favoriser l'accès à l'emploi et permettre les stages.
- ❖ Diversifier les solutions d'accès au logement, en particulier concernant le logement temporaire
- ❖ Veiller à accompagner les jeunes et les publics fragiles en matière d'accès au logement
- ❖ Accompagner les solutions de logement intergénérationnel

f. *Une population relativement pauvre*

Une population caractérisée par un niveau de ressources inférieur à la moyenne nationale.

Un taux de pauvreté supérieur aux territoires de comparaison : 14,9 % pour la CCLLB contre 13,1 % en Sarthe et 14,6 % en France.

Les habitants de la CC âgés de 60 ans et plus sont les plus touchés par la pauvreté, avec un taux s'élevant à 11,1 % pour les 60-74 ans.

Le taux de pauvreté des moins de 30 ans est de 16,6 %, il est donc très inférieur à celui des territoires de comparaison (22,4 % en France métropolitaine et 21,8 % pour le Département).

Figure 8 : Taux de pauvreté en 2018 - Source: INSEE RP 2018

	Taux de pauvreté	Taux de pauvreté Moins de 30 ans (%)	Taux de pauvreté 60 à 74 ans (%)	Taux de pauvreté 75 ans ou plus (%)
<b>CCLLB</b>	14,9%	16,6%	11,1%	9,8%
<b>Sarthe</b>	13,1%	21,8%	8,1%	7,2%
<b>France</b>	14,6%	22,4%	9,9%	9,0%

Les habitants de la CC LLB bénéficient d'une part de prestations sociales dans leur revenu disponible sensiblement équivalente à la moyenne départementale.



#### Enjeu identifié :

- ❖ Renforcer l'orientation vers les structures d'accueil, d'information, d'aide et d'accompagnement social pour améliorer l'accès aux droits

## II. L'action sociale sur le territoire

### a. Quelques définitions de rappel sur les politiques d'action sociale

L'action sociale des intercommunalités est qualifiée de facultative au sens où elle dépasse le contour des aides sociales obligatoires. De ce fait, ses objectifs, son périmètre d'intervention ou encore ses modalités d'organisation varient fortement selon l'histoire de l'intercommunalité, les caractéristiques du territoire et l'approche de l'action sociale.

L'approche peut relever de l'assistance individuelle, c'est-à-dire une action à destination d'une population ciblée ou relever d'une politique territoriale plus globale.

L'action sociale territoriale est définie et mise en œuvre par un tissu d'acteur partenarial complexe tel que la Communauté de communes, les communes, le Département, l'Etat, la CAF, la MSA, diverses associations, etc.

Chaque intercommunalité ne partage pas une définition identique du périmètre et des objectifs de l'action sociale. Celle-ci peut donc être plus ou moins extensive en fonction des choix communautaires qui seront établis par la gouvernance.

- L'action sociale historique fondée sur une logique individuelle

L'approche individuelle de l'action sociale vise à porter assistance à des individus du fait de la précarité de leur situation. La prestation emblématique de cette approche est la distribution d'aide individuelle. On vient porter secours à ceux qui rencontrent des difficultés et ne peuvent

pas subvenir à leurs besoins primaires : se nourrir, se loger, se chauffer, s'éclairer, se déplacer, communiquer, etc. Sur le territoire de la communauté de communes, la majeure partie de cette logique d'action est portée par les CCAS ou les communes. Pour autant, quelques actions des Centres sociaux du territoire s'inscrivent dans cette logique.

- Les premières logiques collectives : l'action sociale populationnelle

Un autre type d'action sociale peut se développer à destination de catégories spécifiques de la population tels que les jeunes, les familles, les personnes âgées etc.

Le soutien à telle ou telle population spécifique dépend : de leur vulnérabilité et des moyens de la collectivité.

Deux registres principaux sont déployés dans cette action sociale : les dispositifs de garde, de soutien à l'autonomie d'une part, et les politiques de cohésion sociale ensuite répondant aux risques d'isolement ou de délitement du lien social.

Nous sommes en grande partie dans cette logique d'action sur le territoire de la Communauté de communes Loir-Lucé-Bercé

- Le renforcement de l'action collective : l'action sociale territoriale

Depuis les années 1980-90, une politique dite de « géographie prioritaire » a été définie et a évolué au fil du temps, attirant l'attention sur les territoires ou quartiers dont les indicateurs sociaux et économiques accusent du retard/un décrochage par rapport au reste du territoire. Plus diffuse et globale que les approches précédentes, celles-ci a pour objectif affiché la réduction des inégalités structurelles et la cohésion sociale observable d'un quartier, d'un territoire à l'autre. L'outil principale de cette approche est la définition de territoires prioritaires : quartiers prioritaires politique de la ville, zone de revitalisation rurale, etc.

La Communauté de communes bénéficie de cette logique en étant inscrite au titre de zone de revitalisation rurale. Les dispositifs d'opération de revitalisation des territoires ou petites villes de demain contribuent également à cette logique d'action. En revanche, la Communauté de communes ne porte pas de dispositif directement inscrits dans ce type d'action sociale.

*b. L'action sociale collective ou l'Animation de la Vie Sociale : le maillage des Centres sociaux*

Le territoire est maillé par la présence de trois centres sociaux historiquement implantés et un multi-accueil associatif à l'Est du territoire sur la commune de Loir-en-Vallée.

Les Centres Sociaux du territoire font l'objet d'un agrément délivré par la Caf aux associations agréées qui poursuivent trois finalités de façon concomitante :

- L'inclusion sociale et la socialisation des personnes
- Le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur le territoire
- La prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté de proximité.

Les Centres Sociaux du territoire intègrent des champs communs :

- l'animation de la vie sociale à travers différentes démarches dont le soutien à la vie associative (deux centres sociaux sont labellisés « point d'appui à la vie associative »)
- l'enfance-jeunesse à travers la mise en place de services spécifiques de type ALSH, local ado, etc.

- la famille et la parentalité avec une coordinatrice famille dans chacun des centres animant notamment des ateliers
- la petite enfance et la famille avec la présence de Relais Petite enfance dans chacun des trois centres
- la petite enfance : deux des trois centres sociaux disposent d'un multi-accueil et sur le troisième secteur il existe un multi-accueil associatif distinct du centre social

Certains intègrent également des champs qui leur sont propres : point information jeunesse, gestion d'une épicerie solidaire, distribution de paniers solidaires, organisation de soutien scolaire, animation d'une commission bien-vieillir, etc.



### **Qu'est-ce qu'un Centre social ?**

Selon la charte des centres sociaux et socioculturels de France, datant de 2000, un centre social est un foyer d'initiatives porté par des habitants associés et appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.

Selon la CAF, le centre social est animé par une équipe de professionnels et de bénévoles, son objectif principal est de rompre l'isolement des habitants d'un territoire, de prévenir et réduire les exclusions, de renforcer les solidarités entre les personnes en les intégrant dans des projets collectifs, leur permettant d'être acteurs et d'assumer un rôle social au sein d'un collectif ou sur le territoire.

Un centre social est :

- ✓ Un lieu de proximité à vocation globale, familiale et intergénérationnelle, qui accueille toute la population en veillant à la mixité sociale : il est ouvert à l'ensemble de la population à qui il offre un accueil, des activités et des services. Il est donc en capacité de déceler les besoins et les attentes des usagers et des habitants. C'est par définition un lieu de rencontre, d'échange qui favorise les liens familiaux et sociaux.
- ✓ Un lieu d'animation de la vie sociale permettant aux habitants d'exprimer, de concevoir et de réaliser leurs projets : le centre social favorise la vie sociale et associative, les interactions, les demandes et initiatives des habitants du territoire. Il propose également des activités ou des services à finalité sociale, éducative, culturelle ou de loisirs mais aussi des actions spécifiques pour répondre aux problématiques sociales du territoire.
- ✓ Il favorise le développement des initiatives « citoyennes » en mettant des moyens humains et logistiques à disposition.



### **Enjeux identifiés :**

- ❖ Faire connaître et approprier par les partenaires des Centres sociaux dont la Communauté de communes la définition de l'Animation de la vie sociale
- ❖ La mise en réseau des structures pour démultiplier les forces, coordonner, décloisonner et informer afin de faire rayonner toutes les dynamiques existantes et actions sur la globalité du territoire.
- ❖ L'équilibre des moyens affectés aux missions d'animation territoriale et ceux dédiés à la gestion d'offres de service.
- ❖ La place essentielle des missions de pilotage et d'accueil pour faire vivre l'Animation de la vie sociale sur le territoire.

- ❖ La nécessité de bien distinguer les définitions de « social » dans la construction de la politique sociale du territoire de la Communauté de communes

*c. L'action sociale individuelle sur le territoire : le rôle du CCAS et des aides d'urgences communales*

Le Centre communal d'action sociale (CCAS) est un établissement public administratif communal, « il anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune » (Code de l'Action Sociale et des Familles). Ses missions relèvent à la fois de l'aide sociale légale qui, de par la loi est sa seule attribution obligatoire, et de l'aide sociale extra-légale, également dénommée facultative.

Les missions obligatoires : les aides sociales légales. L'aide sociale obligatoire a pour objectif de répondre aux besoins primordiaux des personnes. Elle comprend les versements de l'État et des organismes du service public auxquels ont droit les personnes qui répondent aux critères de ressources. Elle relève de la compétence du Département, de l'État et des communes au travers des CCAS.

Elle a un caractère subsidiaire : elle n'intervient en dernier ressort ou en complément des financements assurés par le demandeur lui-même et/ou ses obligés alimentaires lorsqu'il y a lieu de les mettre à contribution ou des régimes de protection sociale ;

L'instruction des demandes d'aide sociale légale et leur transmission au Conseil départemental ou à l'Etat constitue une des missions obligatoires du CCAS.

Sur le territoire, seule la commune de Montval-sur-Loir a l'obligation légale, compte-tenu du nombre d'habitants, de maintenir un CCAS. En revanche, les autres communes peuvent maintenir un CCAS ou instaurer un dispositif permettant d'allouer des aides d'urgences à des habitants via leur budget général. Il n'a pas été fait au cours de ce diagnostic un état de lieux précis des pratiques des communes, du montant des aides, etc. Ce point fait l'objet d'une action, à part entière, dans le projet social.

Le CCAS propose une aide sociale facultative « locale » :

- accueillir, informer et orienter toute personne souhaitant bénéficier d'une aide sociale ;
- aider à la constitution de dossiers administratifs (RSA, CMU, APA, ...) et les transmettre à l'institution compétente
- domicilier les personnes sans domicile stable
- proposer une aide financière pour la mobilité (chèque mobilité) ;
- instruire les demandes des bénéficiaires de l'épicerie solidaire ;
- instruire les demandes de micro-crédit personnel accompagné ;
- mise en place d'un point informatique en accès libre ;
- lutte contre la précarité énergétique via la sensibilisation (appartement pédagogique).

Le CCAS de Montval-sur-Loir propose une aide sociale dite partenariale :

- constitution des demandes d'aide auprès du Fonds de solidarité pour le logement pour les plus démunis ;
- propositions d'attribution de logement, via la commission d'attribution de la Maison Relais Elisabeth Ollier ;
- gestion d'un hébergement d'urgence pour le compte de la communauté de communes + logement d'urgence en propre (DDETS) ;
- aide à la lutte contre l'habitat indigne ;



- prévention des exclusions au transport (Tarif solidaire de transport : réseau STAR en fonction des ressources).
- Convention de mise à disposition d'un logement pour le dispositif « territoire partenaire santé » pour l'accueil des stagiaires soignants.

Les aides sociales facultatives ont pour objectif de compléter l'aide sociale obligatoire en venant en aide ou en suppléant les initiatives publiques ou privées défaillantes. L'article L.123-5 du code de l'action sociale et des familles, dispose que « le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables. Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire ».

Le CCAS gère et met en œuvre l'aide sociale facultative dans le cadre des choix politiques de la ville de Montval-sur-Loir. Selon le principe de libre administration des collectivités territoriales, le CCAS a fixé ses propres modalités d'intervention. Les aides sociales facultatives s'adressent aux familles, aux personnes isolées, aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Le CCAS est géré par un conseil d'administration composé de :

- Le maire : président de plein droit ;
- 8 membres issus du conseil municipal ;
- 8 membres issus de la société civile nommés par le maire

Le CCAS dispose d'un budget propre dont la principale recette est la contribution de la commune

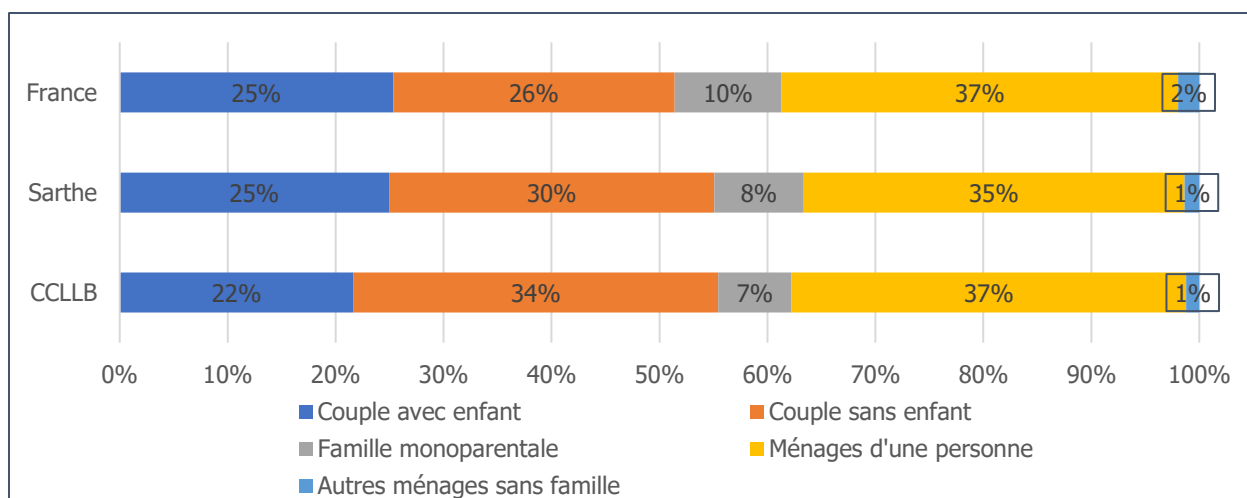
### III. Les services aux familles

#### a. Un soutien à la parentalité porté par les Centres sociaux du territoire

Le territoire est relativement familial mais reste prédominé par le vieillissement.

La majorité des ménages sur le territoire sont des ménages d'une personne (37 %) et des couples sans enfant (34 %) ce qui traduit bien le vieillissement de la population. Ce constat est renforcé par la part de familles monoparentales (7 %) légèrement inférieure par rapport à la Sarthe (8 %) et à la France (10 %) bien qu'en augmentation sur le territoire. On note aussi une part importante de familles n'ayant aucun enfant âgé de moins de 25 ans (57,6 %), laissant supposer que les enfants ont quitté le foyer parental.

*Figure 9 : Répartition de la population par type de ménage et par nombre d'enfants en 2018 (%) -  
Source: INSEE RP 2018*



Près de 1975 familles allocataires vivent sur le territoire et représentent 18% des ménages. Les familles vivant sur le territoire ont un quotient familial inférieur à la moyenne du département

Pour autant, les enjeux de parentalités sont présents sur le territoire puisque les naissances perdurent et que la communauté de communes souhaite attirer et faire rester les familles.

4 communes ont une part de familles monoparentales nettement plus élevées : Saint-Pierre-de-Chevillée, Saint-Pierre-du-Lorouër, Beaumont-sur-Dême et Flée. La situation en matière d'emploi et d'emploi précaire laisse entrevoir également un axe important.

L'accompagnement à la parentalité sur le territoire est organisé principalement autour des Centres sociaux.

Ils proposent ainsi divers services et activités : accompagnement à la parentalité, dispositifs « en famille », « pause parents », service famille avec notamment la mise à disposition d'un appartement pour le service famille à la Chartre-sur-le-Loir par Sarthe Habitat, etc.

Malgré une expérimentation d'accueil parent enfant au Centre social du Val du Loir, il n'existe pas de Lieu d'Accueil Parent-Enfant labellisé et structuré, rayonnant sur l'entier territoire et participant de la socialisation progressive de l'enfant ; d'espace de travail sur la relation parent/enfant ou répondant aux enjeux de lutte contre l'isolement ou le besoin de répit des parents de jeunes enfants.



#### Enjeux identifiés :

- ❖ A l'échelle de l'intercommunalité, il apparaît important de veiller à déployer les actions d'accompagnement à la parentalité sur l'ensemble du territoire, en faisant davantage rayonner les actions existantes ou en développant l'itinérance
- ❖ Développer les actions d'accompagnement auprès des parents d'adolescents, de jeunes adultes mais aussi d'enfants handicapés

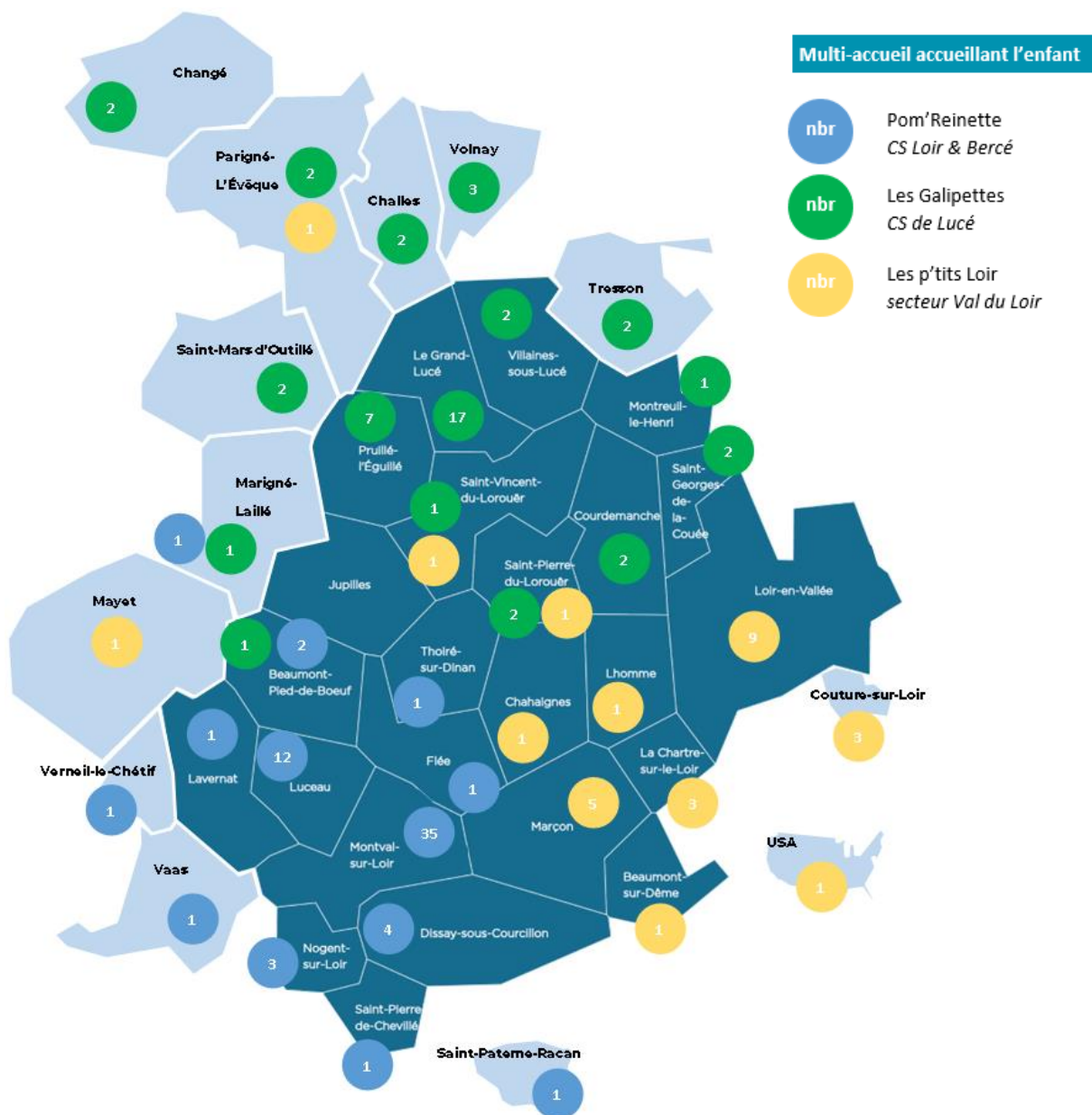
b. Des modes de gardes individuels et collectifs en tension sur tous les secteurs du territoire

3 multi-accueils présents sur le territoire :

- 20 places pour le multi-accueil « Les Galipettes »
- 20 places pour le multi-accueil « Pom'Reinette »
- 12 places pour le multi-accueil « Les p'tits Loirs »

Aujourd'hui les 3 multi-accueil sont en tension sur leur capacité d'accueil, avec une tension plus forte sur le secteur Loir et Bercé et Val du Loir. Ces structures desservent majoritairement des habitants de la communauté de communes.

*Figure 10 : Provenance géographique des enfants accueillis par multi-accueil – Réalisation CCLLB*



L'offre d'accueil demeure aujourd'hui majoritairement individuelle mais avec une perspective de fragilisation de l'offre d'accueil en lien avec des départs à la retraite non remplacés d'assistantes maternelles.

Un taux de couverture global de 82,7 en 2020 contre 81,9 en Sarthe et 59,3 en France en matière de offre d'accueil petite enfance mais un ressenti des acteurs et des familles contraire à ce taux et caractérisé par des difficultés chroniques et croissantes d'accès aux modes de garde. Difficulté illustrée par le nombre de refus formulés aux familles sur les accueils collectifs.

Enfin, on note la présence d'un Relai petite enfance présent dans chacun des Centres sociaux dont les actions et le travail partenarial pourrait être renforcé.



### Enjeux identifiés :

- ❖ Une bonne couverture en équipements petite enfance, avec une offre d'accueil bien développée sur le territoire mais une tension sur au moins 2 des trois secteurs qui interroge l'activité des structures petite enfance
- ❖ L'accompagnement des structures d'accueil collectif associatives semble à conforter, en terme notamment d'uniformisation des critères d'accueil
- ❖ Les évolutions concernant les référentiels Relai petite enfance (RPE) amènent à réfléchir à la possibilité de mise en place d'un service unique d'information et d'orientation, et à un renforcement de leur mise en réseau.
- ❖ Favoriser la complémentarité et la mutualisation des modes d'accueil et l'articulation entre l'accueil collectif et individuel
- ❖ Promouvoir et soutenir les métiers de la petite enfance

*c. Une offre de loisirs et d'accompagnement périscolaire variée et inscrite dans un écosystème micro-local*

Les enfants vivant sur le territoire sont majoritairement âgés de 6 à 11 ans. Les taux de scolarisation sont supérieurs ou équivalents aux territoires de comparaison jusqu'au baccalauréat mais après 18 ans les taux de scolarisation sont significativement plus faibles que ceux de la Sarthe et de la France

On note une offre en établissements scolaires conséquente, avec notamment la présence d'écoles primaires dans quasi toutes les communes mais de nombreux doubles voire triples niveaux pour cause d'effectif par classe très réduits (20 des 24 communes dispose d'une école dans son centre bourg).

Concernant l'accueil périscolaire, la compétence est aujourd'hui fragmentée entre les communes, d'une part qui assurent l'accueil périscolaire (matin, midi, soir) du lundi au vendredi – exception faite du mercredi, et la communauté de communes qui par l'intermédiaire des centres sociaux assure l'accueil extra-scolaire (mercredis et vacances scolaires) à destination des enfants et des adolescents.

La communauté de communes est dotée d'un projet éducatif de territoire et d'un plan mercredi en renouvellement en 2022-2023.



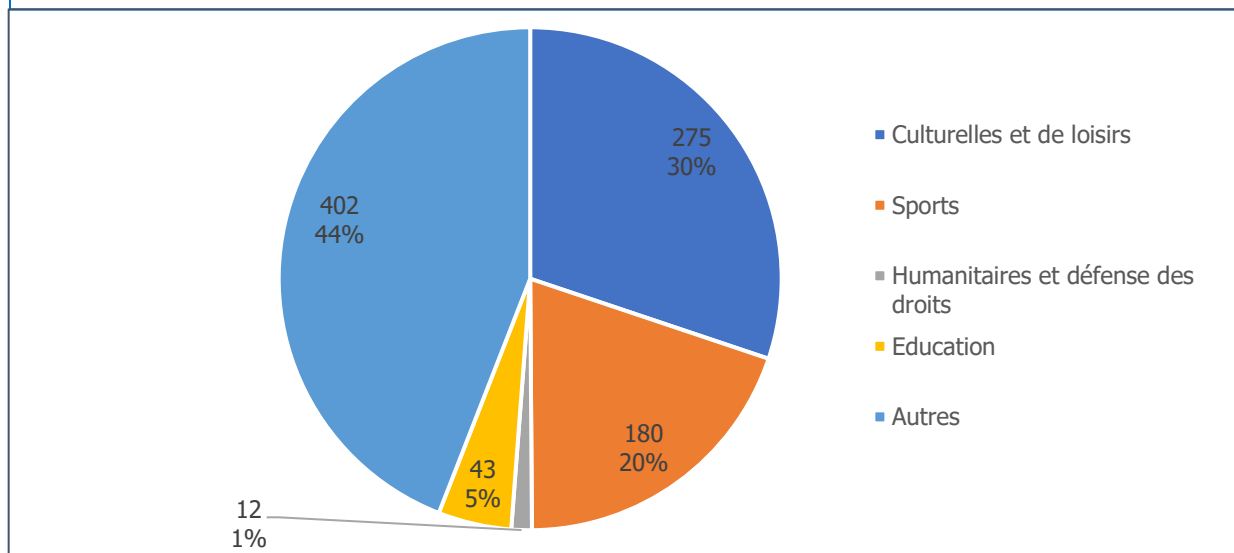
### Enjeux identifiés :

- ❖ Une offre de loisirs pour les enfants et les jeunes diversifiée sur un territoire dynamique en associations riches de projets, de réflexions, de questionnements pour répondre au mieux aux spécificités de chaque tranche d'âge et des dynamiques transversales et de travail en réseau qui commencent à se mettre en place et qui doivent être confortées.
- ❖ Trois structures associatives fortes et ressources sur le territoire : les trois centres sociaux développent un accueil de loisirs et de jeunes qu'il faut conforter, notamment en termes de locaux (cf. PEDT)
- ❖ Une politique d'accessibilité financière qui nécessite d'être harmonisée à l'échelle du nouveau territoire.
- ❖ Faire du Projet éducatif de territoire et du plan mercredi de véritables outils de projet pour le territoire.
- ❖ Permettre aux jeunes de quitter le territoire pour leurs études pour mieux revenir s'y installer ensuite.

#### d. Un environnement socio-culturel inégal sur le territoire

Les 3 centres sociaux du territoire portent une mission d'animation de la vie sociale qui se concrétise à la fois par l'ensemble des services qu'ils portent (multi-accueil, RPE, service famille, ALSH, etc.) mais aussi par une politique d'accueil et d'orientation des publics, et de dispositif de participation pour l'ensemble des habitants. Ils inscrivent leur action en lien avec les 912 associations actives sur le territoire. Ce riche tissu est néanmoins caractérisé par une concentration de l'offre au niveau des pôles relais et du pôle de centralité

Figure 11 : Répartition par catégorie des associations de la CC LLB | Source: Site de « Annuaire des Associations » de chaque commune



Les trois communes qui concentrent le plus grand nombre d'associations sont : Montval-sur-Loir (229), la Chartre-sur-Loir (110) et le Grand Lucé (68).

La communauté de communes est maillée par des équipements sportifs de manière conséquente. Ceux-ci sont cependant très divers et leur gestion non homogène. Par exemple, il existe une piscine communautaire, le centre aquatique Plouf, situé à Montval-sur-Loir qui cohabite avec deux piscines municipales à la Chartre sur le Loir et au Grand-Lucé.

L'offre culturelle est inégalement répartie sur le territoire, concentrée essentiellement dans le pôle de centralité. A noter pour nuancer ce constat que, les « Moulins de Paillard » et « Carnuta » constituent deux acteurs culturels structurants pour le territoire et sont situés dans de petites communes en périphérie. L'école de musique intercommunale est structurée en deux pôles dont l'un à Montval-sur-Loir et l'autre à Marçon. Par les actions d'intervention en milieu scolaire elle cherche à se décentrer et rendre accessible la pratique musicale au plus grand nombre et en tout point du territoire.

Par les actions portées par la communauté de communes dans le cadre du soutien aux Résidences d'artistes et aux actions cofinancées par le Contrat local d'éducation artistique, la CCLLB cherche également à lutter contre les inégalités sociaux-culturelles prégnantes sur le territoire.



#### **Enjeux identifiés :**

- ❖ Construire, animer et développer des réseaux d'acteurs dans les différents champs de l'action de santé (médical et paramédical), sociale et médico-sociale : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, bien-vieillir, animation de la vie sociale, perte d'autonomie et handicap
- ❖ Développer l'offre de mobilité à destination de tous les publics afin de favoriser l'accès aux services du territoire et la vie sociale des habitants
- ❖ Penser globalement un schéma culturel de territoire recoupant les enjeux d'attractivité, d'accessibilité aux publics plus fragiles, l'animation de la vie sociale
- ❖ Développer une politique sportive équivalente sur tout le territoire dans une logique de démarche sport-santé (recoupant les enjeux de prévention)

#### IV. L'accès aux droits et aux services publics porté par les mairies et soutenu par le Bus France Service

Une offre d'accès aux droits et aux services structurée sur le territoire avec l'appui des Centres Sociaux et du CCAS de Montval-sur-Loir et l'action de l'espace public numérique de la Communauté de communes.

Un accès aux droits renforcé par la mise en place du Bus France Service itinérant sur tout le territoire et dont le taux de fréquentation illustre le besoin réel des habitants.

En cas de difficulté sociale, 40 % des répondants ne contactent aucune structure (215 réponses). 36 % des répondants se tournent vers la mairie/ le CCAS (192 réponses), tandis qu'ils sont 24 % à se diriger vers leur Centre Social (132 réponses).



### Enjeux identifiés :

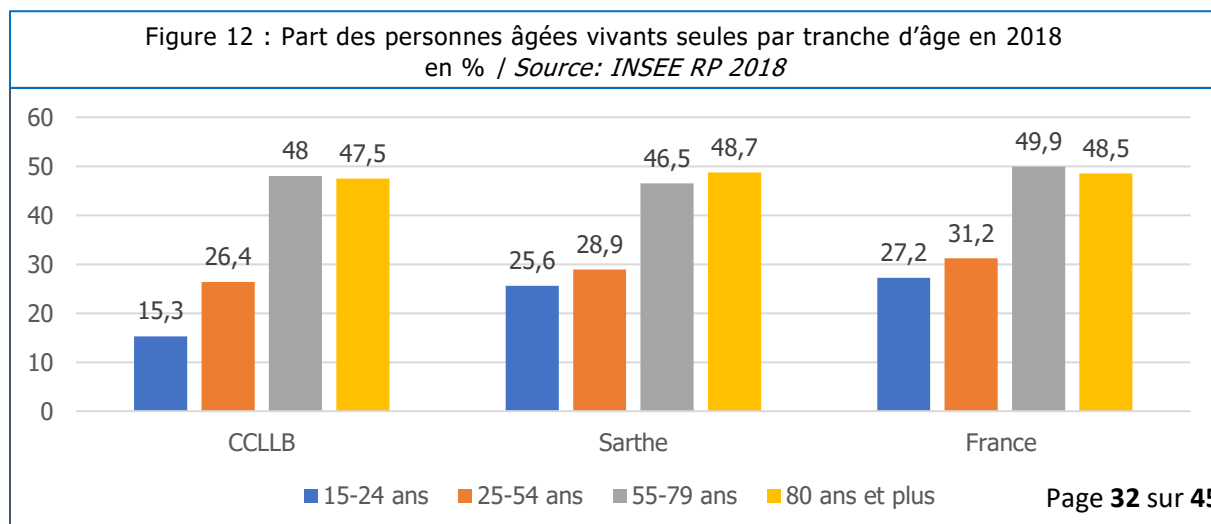
- ❖ Accompagner les personnes les plus fragiles (personnes âgées, en situation de précarité) à l'utilisation du numérique, au regard de la dématérialisation croissante des démarches et des difficultés d'accès aux droits constatées sur le territoire de la CC LLB (et ce en dépit des dispositifs d'ores et déjà déployés)
- ❖ Mieux connaître la précarité numérique sur le territoire et faire des liens entre précarité numérique, précarité sociale et illettrisme.
- ❖ Améliorer l'information des professionnels qui accueillent les habitants (en mairie et dans les CS) sur les dispositifs et structures d'accompagnement social pour améliorer l'orientation des usagers, renforcer la connaissance du tissu partenarial, la subsidiarité entre les dispositifs et in fine, l'accès aux droits
- ❖ Créer animer et coordonner un réseau d'acteurs sur l'accès aux droits et l'inclusion numérique
- ❖ Développer l'identification et le maillage dans le temps et l'espace des différentes structures et dispositifs existants : Maison France Services, Bus France Services, L'Espace Publique Numérique, le conseiller numérique

#### V. L'accompagnement au vieillissement et à la perte d'autonomie un enjeu d'avenir pour le territoire

Le territoire de la communauté de communes est déjà marqué par un fort vieillissement de sa population : la part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant sur le territoire de la CC LLB est de 16 % ce qui est supérieur aux territoires de comparaison : 11 % en Sarthe, 9 % en France. La part de séniors sur le territoire sera amenée à s'intensifier dans les prochaines années

Parmi les personnes âgées de plus de 75 ans, 40,2 % vivent seules à domicile, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne départementale (42,7 %)

La part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant dans un établissement pour personnes âgées est, en revanche, supérieure aux territoires de comparaison : 15,9 % sur la CC contre 10,6 % pour le département et 12,4 % pour la région.







### **Enjeux identifiés**

- ❖ Un enjeu de société et d'inclusion : faire du vieillissement de la population une force pour le territoire
- ❖ Améliorer la visibilité des aides et des dispositifs à destination des personnes âgées (guichet unique)
- ❖ Renforcer le repérage précoce des situations de vulnérabilité, l'articulation des interventions / des professionnels et anticiper la croissance du nombre de personnes âgées (en termes d'offre sanitaire et médico-sociale, de dispositifs permettant l'inclusion des personnes dans la vie de la cité, ou encore de solution de soutien aux aidants)
- ❖ Anticiper la croissance du nombre de personnes âgées sur le territoire : accès aux soins, maintien à domicile, mobilité et offre sociale à adapter
- ❖ Accompagner les personnes âgées dès 60 ans qui ne sont pas en perte d'autonomie
- ❖ Soutenir les initiatives et les expérimentations visant au maintien à domicile tout en poursuivant la diversification de l'offre en établissement pour les personnes en situation de perte d'autonomie ou de dépendance

## Partie 4 : Vers un projet social de territoire

### I. Les enjeux sociaux de la communauté de communes Loir-Lucé-Bercé

L'ensemble du diagnostic social du territoire de la communauté de communes synthétisé ci-dessus a permis de mettre en exergue au total près d'une quarantaine d'enjeux.

Après un travail d'analyse et de synthèse, d'échanges et de débats avec les différents acteurs, ils ont été retravaillés et structurés pour se présenter sous la forme de 5 enjeux majeurs qui ont alimenté l'élaboration de la stratégie et du plan d'actions :

- Un enjeu **d'anticipation des évolutions démographiques** à venir : vieillissement de la population, anticiper la décroissance du nombre d'assistantes maternelles, adaptation de l'offre de logement, ... ;
- Un enjeu **d'améliorer la connaissance et l'accessibilité de l'offre de service / les dispositifs existants** dans tous les domaines (mobilités, bénévolats, parentalité, jeunesse, soutien à la précarité, accès aux services, vieillissement, etc.) ;
- Un enjeu de **connaissance, d'interconnaissance et de coordination entre les acteurs** des champs sociaux, médico-sociaux, médicaux et paramédicaux ;
- Un enjeu de **repérage précoce des situations de vulnérabilités** de tous les publics dans tous les domaines (vieillesse, précarité, état de santé, difficulté sociale de toute nature, etc.) ;
- Un enjeu de **connaissance et de reconnaissance des fonctions d'animation de la vie sociale** des Centres sociaux du territoire dans toutes leurs dimensions (repérage, soutien à la parentalité, accès aux droits ...).

### II. Les objectifs du projet social de la communauté de communes

Le travail d'identification des enjeux et leur appropriation par les acteurs du territoire a permis de définir des objectifs structurant le projet social de territoire de la communauté de communes et répondant tous aux ambitions et finalités du projet de territoire global.

Ainsi, il a été défini 6 objectifs structurants pour le projet social de territoire :

1. Développer et soutenir une offre de qualité aux familles
2. Soutenir et accompagner les associations et acteurs de l'animation de la vie sociale
3. Favoriser l'accès à l'information, aux droits et la maîtrise de l'usage numérique
4. Renforcer la prévention globale et le soutien auprès des publics les plus fragiles sur le territoire
5. Structurer l'accompagnement au bien-vieillir à l'échelle de la communauté de communes
6. Soutenir et accompagner les initiatives visant à augmenter la mobilité

Le plan d'action détaillé du projet social figure dans le document Plan d'actions dont fiches-actions CTG.

### III. L'articulation du projet social et de la Convention territoriale globale

Les objectifs 1 à 4 du projet social de territoire constituent les objectifs de la CTG cosignée avec la CAF. Cette convention est un outil opérationnel visant à identifier des objectifs communs et des actions partagées et co-financées par la CAF et la communauté de communes.

Au sein de ces 4 objectifs, une dizaine d'actions constituent le cœur de la CTG 2022-2026. Ces objectifs et actions ont été travaillés en Comité de pilotage restreint ainsi qu'en groupe de travail comme indiqué dans la partie méthodologie.

Annuellement le comité de pilotage aura à se positionner sur le feuille de route et l'avancement des différentes actions.

	Objectifs	Actions
<b>Objectif stratégique n°1 :  Développer et soutenir une offre de qualité aux familles</b>	Adapter et développer l'offre d'accueil du jeune enfant individuelle comme collective	Accompagner la création de nouveaux équipements publics d'accueil du jeune enfant
		Homogénéiser les critères de sélection pour l'accueil des familles au sein des EAJE publics du territoire
		Mener des réflexions vers la structuration d'un RPE unique sur le territoire
	Soutenir la parentalité à tous les âges de la vie	Renforcer et développer les actions de parentalités pour tous les âges
		Créer et animer un/des Lieu(x) d'accueil Enfants-Parents (LAEP)
	Améliorer la connaissance et renforcer la lisibilité des services existants sur le territoire	Homogénéiser la politique tarifaire des ALSH du territoire
	Maintenir une politique d'accompagnement de la jeunesse de qualité sur l'ensemble du territoire	Soutenir les personnes souhaitant se former au BAFA pour pérenniser les équipes d'animateurs
		Renouveler et animer le PEDT et Plan mercredi du territoire

Objectif stratégique	Objectif	Action
n°2 : Soutenir et accompagner les associations et acteurs de l'animation de la vie sociale	Valoriser et reconnaître les fonctions d'animation de la vie sociale des Centres sociaux du territoire	Mettre en place une convention pluriannuelle d'objectifs et de financement entre les Centres sociaux du territoire, la CAF et la Communauté de communes

Objectif stratégique	Objectif	Action
n°3 : Favoriser l'accès à l'information, aux droits et la maîtrise de l'usage numérique	Garantir pour tous l'accessibilité aux services administratifs et aux outils numériques	Pérenniser le maillage des dispositifs France Service sur le territoire

Objectif stratégique	Objectif	Action
n°4 : Renforcer la prévention globale et le soutien auprès des publics les plus fragiles sur le territoire	Favoriser les coopérations autour des temps de l'enfant et du parcours éducatif	Renouveler et animer le PEDT/Plan mercredi

## Annexes

### I. Liste des entretiens stratégiques réalisés par Mazars

Nom	Prénom	Poste / organisation - institution	Date de l'entretien
RONCIERE	Hervé	Président de la CC - CC Loir-Lucé-Bercé	29 juin
VERDIER	Agnès	VP aux Solidarités - CC Loir-Lucé-Bercé	
BOUFFETEAU	Coline	Responsable du pôle Solidarités - CC Loir-Lucé-Bercé	
GOUET LE BARBENCHON	Laurence	Chargée de conseil et de développement de la Caf - CAF	21 juin
JOUANNEAU	Jannick	Travailleur social de la Caf de la Sarthe – service accompagnement familial	
RICHARD	Christine	Conseillère en Animation et Développement des territoires de la MSA - MSA	
PLOT	Cyril	Animateur territorial en santé (territoire sud-est) -ARS	23 juin
RINCON	Manuel	Ingénieur d'Etudes Sanitaires - ARS	
BOIDOT	Damien	Animateur territorial en santé (territoire Nord-Est) / Frontalier du notre - ARS	
COUDURIER	Hervé	Directeur du Centre social du Val du Loir - Centres Sociaux	17 juin
GUYOT	Fabrice	Directeur du Centre social Loir et Bercé - Centres Sociaux	
RAGAIGNE	Yohan	Directeur du Centre social rural de Lucé - Centres Sociaux	
BARBAULT	Mélanie	Responsable du pôle Solidarité - CCAS de Montval-sur-Loir	29 juin
MULLER	Dominique	Directeur du lycée Nazareth - Education nationale	17 juin
ALBOT	Aurélie	Directrice - Mission Locale	28 juin
SELIER	Delphine	chargée de projet social et santé	
HOYAU	Christophe	Directeur Adjoint - Mission Locale	
BROSSAUD-PARROT	Estelle	Pédicure-Podologue D.E. Coordinatrice Pôle Bercé Santé. Administratrice APMSL-PDL - Structures d'appui à la coordination et structures d'exercice coordonné	28 juin
VILAIN	Stéphanie	Coordinatrice Pôle Lucé – Courdemanche (ESP - Structures d'appui à la coordination et structures d'exercice coordonné	
COMIN	Frédéric	Pilote MAIA – Parcours de santé des aînés Secteur de Lucé (couronne Mancelle) - Conseil départemental	
SAENE	Claire	Pilote MAIA – Parcours de santé des aînés Vallée du Loir -Vallée de la Sarthe - Conseil Départemental	26 juillet
LEBAS	Marion	Cheffe de Service Sarthe Autonomie Territoire Sud	
MAILLARD	Agnès	Adjointe au Directeur Sarthe Autonomie, cheffe du service Stratégie, Animation et Développement territorial	
BOUGEANT	Franck	Directeur du Centre médical du Grand-Lucé	2 juillet
MARCAULT	Ghislaine	Directrice déléguée du site de Montval-sur-Loir	1er juillet

## II. Liste des participants aux ateliers thématiques

### Participants Atelier n°1 Petite enfance – soutien à la parentalité

Ragaino Yohan – Centre social Lucé – Directeur  
Dumans Rochet Marianne – Centre social Lucé – Animatrice jeunesse et référente famille  
Sachet Edith – Centre social Val du Loir – Responsable service enfance  
Desnoyers Lisa – Stagiaire au Centre social du Val du Loir  
Gabrièle Emmanuèle – Centre social Val du Loir – Animatrice Relais Petite Enfance  
Le Bourhis Karine – Centre social Loir et Bercé - Directrice  
Guicheteau André – Centre social Val du Loir – Président  
Petitpez Nathalie – Chef de Service Petite Enfance - Centre social Loir et Bercé  
Guilbault Axelle – Multi-accueil Les p 'tits Loirs – Directrice  
Auriau Céline – Conseillère municipale Saint-Georges de la Couée et membre du CA du centre social rural de Lucé  
Galland Magalie – Centre social de Lucé – Animatrice RPE et adjointe à la directrice du Multi-accueil les Galipettes  
Gouriou Véronique – Conseillère municipale à Marçon  
Laurence Gouet Le Barbenchon - Chargée de conseil et de développement de la Caf  
Birsinger Cindy – Directrice Multi-accueil Les Galipettes – Centre sociale du Grand Lucé  
Mussard Mathilde – Stagiaire CAF  
Duluard Emilie – Assistante Sociale – Service accompagnement familial de la CAF  
Despelchain Brunet Ketty – Animatrice coordinatrice enfance – Centre social rural de Lucé  
Verdier Agnès - 5ème Vice-Présidente en charge des solidarités – Maire de Villaines sous Lucé

### Participants Atelier n° 2 Enfance, Jeunesse – soutien à la parentalité

Dumans Rochet Marianne - Animatrice jeunesse et référente famille - Centre Social rural de Lucé  
Devreker Karine – Responsable du service jeunesse - Centre Social Loir et Bercé  
Sachet Edith – Responsable service enfance - Centre Social Val du Loir  
Allaire Claude – Conseillère municipale – Nogent sur Loir  
Jouanneau Jeannick – Conseillère en économie sociale et familiale – Bureau de Château du Loir – CAF de la Sarthe  
Verdier Agnès – 5ème Vice-Présidente en charge des solidarités – Maire de Villaines sous Lucé  
Fourmy Aline – Stagiaire assistante sociale – IME Val de Loir  
Despelchain Brunet Ketty –Animatrice coordinatrice enfance - Centre Social de Lucé  
Latournerie Eléonore – Psychomotricienne – Co-gérante SISA Bercé Santé – Maison de santé pluriprofessionnelle Montval sur Loir  
Trotin Monique – 4ème vice-Présidente en charge du tourisme et de la culture – Maire de Marçon  
Robert Hélène – Responsable du service Jeunesse – Centre social Val du Loir  
Garreau Marietta – Responsable Secteur Famille - Centre social Loir et Bercé  
Mussard Mathilde – Stagiaire CAF

### Participants Atelier n°3 Vie sociale

Guicheteau André – Président – Centre social Val du Loir  
Defais Véronique – Générations Mouvement  
Verger Bernadette – Générations Mouvement  
Coudurier Curver Hervé – Directeur – Centre social Val du Loir  
Robert Hélène – Responsable du service jeunesse – Centre social Val du Loir

Boulay Emilie – Responsable de la résidence autonomie Les Aubépines – Communauté de communes Loir Lucé Bercé

Verdier Agnès – 5ème Vice-Présidente en charge des solidarités – Maire de Villaines sous Lucé

Martineau Myriam - 10ème Vice-présidente en charge de la communication – Maire de Pruillé l'Éguillé

Lebarbanchon Laurence – Chargée de conseil et de développement – Caf de la Sarthe

Dumans Rochet Marianne - Animatrice jeunesse et référente famille - Centre Social de Lucé

Ragaine Johan – Directeur – Centre social rural de Lucé

Garreau Marietta - Responsable Secteur Famille - Centre social Loir et Bercé

Le Bourhis Karine – Directrice – Centre social Loir et Bercé

Henno Francis – Président - Générations Mouvement Sarthe

#### Participants Atelier n° 4 Autonomie – Handicap et Grand âge

Cherré Betty – Directrice foyer de vie Anaïs – Marçon

Auregan Thierry – Plateforme d'accompagnement et de répit Les Myosotis – Secteur du Grand Lucé

Boulay Emilie – Responsable de la résidence autonomie Les Aubépines – Communauté de communes Loir Lucé Bercé

Broussaud Sébastien – Pilote MAIA – Sarthe Autonomie – Conseil départemental de la Sarthe

Barbault Mélanie – Responsable du pôle solidarités – CCAS Montval sur Loir

Godart Christine – Coordinatrice DIVADOM secteur Lucé – Fondation Georges Coulon

Manceau Dominique – Conseillère municipale – Commune de Flée

Verdier Agnès – 5ème Vice-Présidente en charge des solidarités – Maire de Villaines sous Lucé

Chardron Yann – Conseiller Municipal – Commune de Marçon

Parigot Lisa - Foyer d'Hébergement Semi Autonome Les Primevères – Montval Sur Loir – ADAPEI 72

Guillon Nadia – Directrice - EHPAD Anaïs – La Chapelle Gaugain

#### Participants Atelier n°5 : Accès aux droits et soutien aux publics fragiles

Pillon Philippe – Responsable du service logements accompagnés (Sarthe hors Le Mans) – Association de gestion de logements accompagnés Nelson Mandela

Guicheteau André – Centre social Val du Loir – Président

Coudurier Curveur Hervé – Centre social Val du Loir – Directeur

Langevin Dominique – Adjoint en charge de l'action social – Commune de Montval-sur-Loir

Coppry Gwenaëlle – Direction des Circonscriptions de la Solidarité Départementale (Mayet) – Conseil départemental de la Sarthe

Hermenault Aurélie – Secrétaire de mairie – Commune de Marçon

Barbault Mélanie – Responsable du pôle Solidarités – CCAS de Montval sur Loir

Ragaine Johan – Centre social Lucé – Directeur

Dumans Rochet Marianne – Centre social Lucé – Animatrice jeunesse et référente famille

Broussaud Sébastien – Sarthe Autonomie Conseil départemental de la Sarthe - Pilote Maia

Garreau Marietta – Centre social Loir et Bercé - Responsable Secteur Famille

Le Bourhis Karine – Centre social Loir et Bercé - Directrice

Hatton Anne-Marie – Centre social voyageur 72 – Directrice

Verdier Agnès - 5ème Vice-Présidente en charge des solidarités – Maire de Villaines sous Lucé

#### Participants Atelier n°6 : Prévention et soins

Langevin Dominique – Adjoint en charge de l'action social et membre du conseil de surveillance de l'hôpital de Montval – Commune de Montval-sur-Loir

Chardron Yann – Conseiller municipal commune de Marçon

Gabrièle Emmanuèle – Animatrice et Formatrice - Association l'arbre à plume

Godart Christine – Coordinatrice DIVADOM secteur Lucé – Fondation Georges Coulon  
Richard Christine – Conseillère en Animation et développement des territoires – MSA  
Bougeant Franck – Directeur du Centre Médical du Grand-Lucé – Fondation Georges Coulon  
Estelle Brossaud-Parrot – Coordinatrice Pôle Bercé Santé / Administratrice APMSL  
Agnès Verdier – 5ème Vice-Présidente en charge des Solidarités / Maire de Villaines-sous-Lucé  
Brossaud Sébastien – Pilote Maia - Sarthe Autonomie Conseil départemental de la Sarthe

### III. Liste des participants au séminaire de restitution du diagnostic

RONCIERE	Hervé	Président CCLLB
VERDIER	Agnès	Vice-Présidente CCLLB
COHU	Galiène	Vice-Présidente CCLLB
GRUAU	Vincent	Conseiller communautaire
CORTOT	Mickaël	DGS ville de Montval-sur-Loir
LEBARBANCHON	Laurence	CAF de la Sarthe
PANIGOT	Lisa	ADAPEI Montval-sur-Loir
LANGEVIN	Dominique	Centre social Loir et Bercé
DUTHEIL	Michel	Vice-Président CCLLB
PARROT	Estelle	Coordinatrice MSP Bercé Santé
RAGAIGNE	Yohan	Centre social rural de Lucé
OLIVIER	François	Vice-Président CCLLB
CHARTIER	Sylvie	Conseillère communautaire
BROUSSAUD	Sébastien	Conseil départemental de la Sarthe
MARCAULT	Ghislaine	Centre hospitalier de Montval-sur-Loir
FAISANDEL	Annie	Conseiller communautaire
BARON	Julie	ARS de la Sarthe
BERNET-ROLLANDE	Sandra	CARSAT
CHAACHOU	Imad	Association familiale d'aide et d'intégration
VANNIER	Sylvie	Conseillère municipale commune de Chahaigues
COUDURIER	Hervé	Centre social Val du Loir
GUICHETEAU	André	Centre social Val du Loir
RICHARD	Christine	MSA
VILAIN	Stéphanie	ESP CLAP du Grand-Lucé
BARBAULT	Mélanie	CCAS Montval-sur-Loir
JOUANNET	Agathe	Fondation Anaïs
GOURIOU	Véronique	Conseillère municipale Marçon
LE BOURHIS	Karine	Contre social Loir et Bercé
TROTIN	Monique	Vice-Président CCLLB
TRAPPLER	Catherine	Conseillère communautaire
THAUVIN	Colette	Familles rurales
BLOISE	Jean-Yves	Association l'arbre à Plumes
MORTIER	Aline	Foyer de vie Anaïs - Marçon
HENNO	Francis	Génération Mouvement
DUMANS ROCHET	Marianne	Centre social rural de Lucé
TOURNADE	Philippe	Conseiller communautaire
RINCON	Manuel	ARS de la Sarthe
BIDIER	Sylvain	Conseiller Communautaire

### IV. Quelques éléments complémentaires de méthodologie concernant les questionnaires





# Une enquête ayant connu un relatif succès auprès de la population de la CC : un nombre important de réponses collectées, permettant une analyse significative des résultats

## Modalités de diffusion de l'enquête

- La Communauté de Communes Loire-Lucé-Bercé, en partenariat avec la CAF de la Sarthe a diffusé entre le **11/10/2021 et le 15/12/2021** une enquête à destination de l'ensemble des habitants de la CC dans l'optique d'appréhender et d'objectiver les habitudes et attentes de la population sur les services et activités proposés sur le territoire
- Cette enquête a été diffusée via différents médium de communication complémentaires :



### Outils de communication digitaux

- Site internet de la CC LLB
  - Envoi d'un mail aux allocataires de la CAF, dans lequel se trouvait le lien web permettant d'accéder directement à l'enquête.
  - Utilisation d'un QRcode (disponible sur l'affiche présentant le questionnaire social et santé), qui renvoyait à la version web de l'enquête
- L'enquête digitale utilisait l'outil de collecte et d'analyse de données **Survey Monkey**.

- Le cabinet Mazars a ensuite analysé les résultats collectés.



### Outils de communication papiers

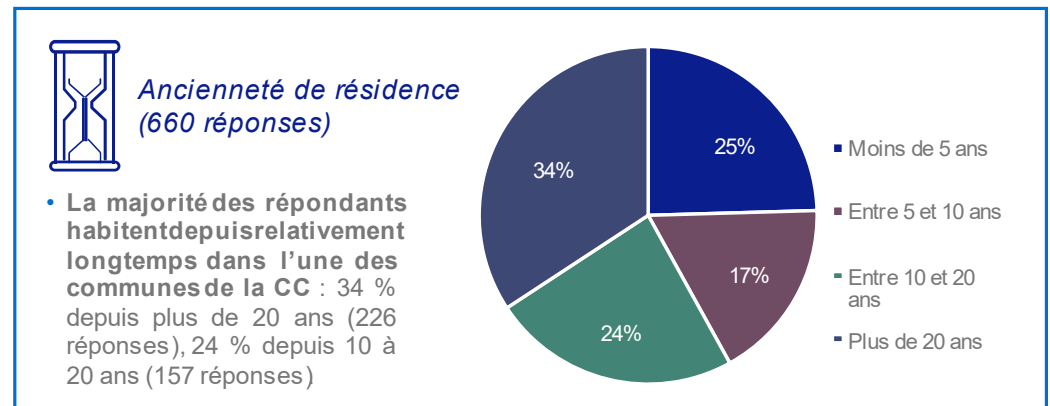
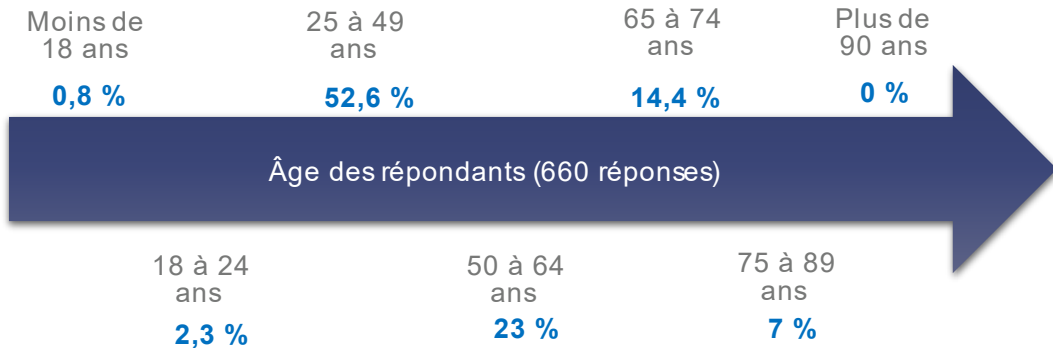
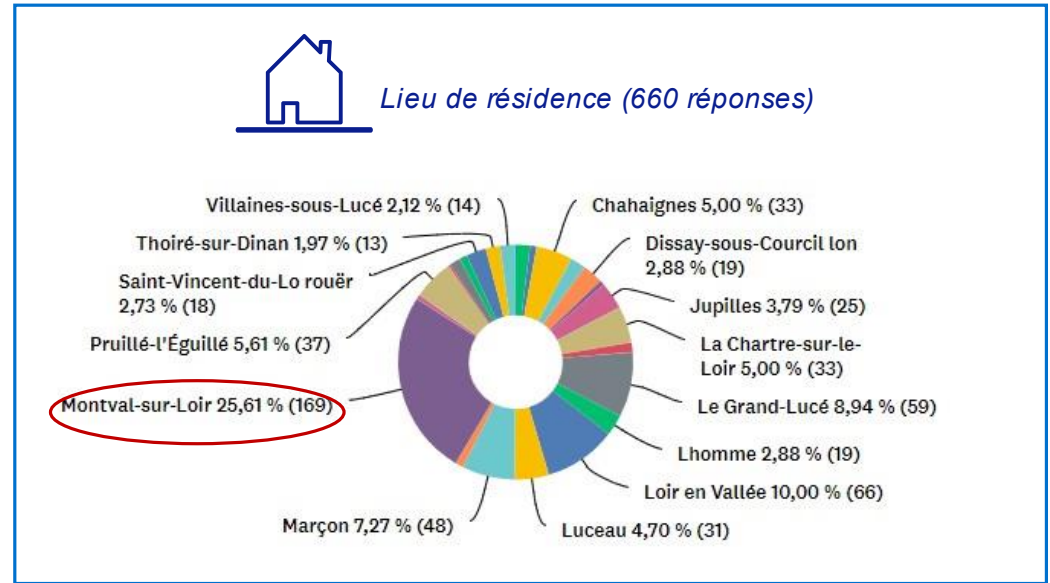
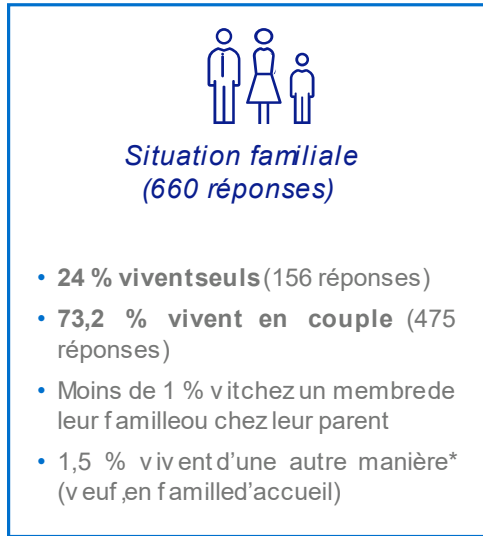
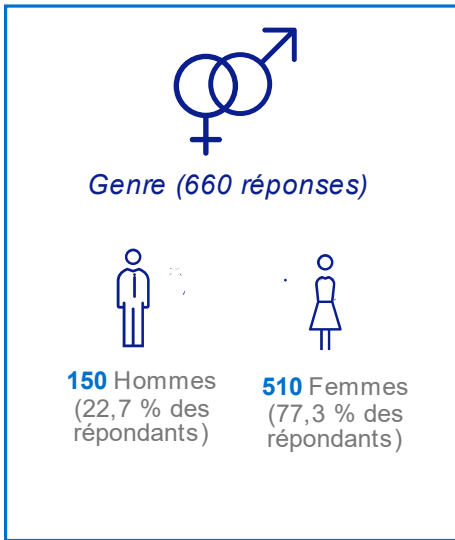
- Questionnaire disponible dans le magazine communautaire territoire(s) 08 (magazine transmis dans les boîtes aux lettres des usagers au début du mois de novembre).
- Les questionnaires papiers retournés ont ensuite été intégrés à l'outil digital Survey Monkey, pour permettre le traitement de ces derniers

## Des résultats significatifs porteurs de sens pour la démarche

- 660 réponses ont été enregistrées à la clôture de l'enquête le 15/12/2021 : Sur l'hypothèse que seul un membre de chaque ménage a complété le questionnaire, environ 6,1 % des ménages de la CC LLB se seraient exprimés (en 2018, 10 856 ménages sont recensés par l'Insee sur le territoire de la CC).



# Profil des répondants



## Un nombre relativement limité de répondants parmi les professionnels de santé du territoire

### Modalités de diffusion de l'enquête

- La Communauté de Communes Loir-Lucé-Bercé, en partenariat avec la CAF de la Sarthe a diffusé entre le **11/10/2021 et le 15/12/2021** une enquête à destination de l'ensemble des professionnels de santé exerçant sur le territoire de la CC dans l'optique d'appréhender et d'objectiver leurs besoins et attentes en termes de santé (par rapport à l'état de santé de la population, l'accès aux soins, l'offre de soins du territoire, ou encore concernant leurs modalités d'exercice)

- Cette enquête a été diffusée via :



#### Outils de communication digitaux

- Site internet de la CC LLB
  - Utilisation d'un **QRcode** (disponible sur l'affiche présentant le questionnaire social et santé), qui renvoyait à la version web de l'enquête
- L'enquête digitale utilisait l'outil de collecte et d'analyse de données **Survey Monkey**.

- Le cabinet Mazars a ensuite analysé les résultats collectés.

### Un nombre limité de retours de la part des professionnels mais des résultats considérés significatifs et porteurs de sens pour la démarche

- 36 réponses ont été enregistrées à la clôture** de l'enquête le 15/12/2021. A noter que deux personnes supplémentaires ont également répondu à l'enquête : cependant leurs réponses ont été retirées de l'analyse car ces personnes ont déclaré ne pas être des professionnels de santé

## Profil des répondants | Des professionnels âgés de 45 ans ou plus exerçant majoritairement en libéral, et une forte représentation des infirmiers parmi les répondants

- **28 % des répondants sont des infirmiers** (10 réponses) 17 % des répondants sont des **médecins généralistes** (6 réponses)
- Aucune sage-femme n'ont répondu au questionnaire. Même si aucun répondant n'a déclaré être pharmacien, il est important de préciser que parmi les 7 personnes exerçant une autre profession de santé que celles mentionnées, une personne est pharmacien biologiste
- 7 personnes déclarent exercer une autre profession de santé : diététicien nutritionniste (1 réponse), psychomotricien (1 réponse), enseignant-chercheur (1 réponse). A noter que 2 personnes sont infirmières mais ont souhaité apporter une précision sur le métier : ainsi, une personne est cadre supérieur de santé, tandis qu'une autre est Infirmière en Pratique Avancée (IPA). Une personne a mentionné être un professionnel de santé à la retraite, sans toutefois préciser son ancienne profession
- **30,6 % des répondants ont entre 45 et 54 ans** (11 réponses) : parmi eux, 3 médecins généralistes, les deux orthophonistes, 3 infirmiers auxquels s'ajoute l'IPA et le cadre supérieur de santé
- 27,7 % des répondants sont âgés de 55 à 64 ans (10 réponses) : 2 médecins généralistes, 4 infirmiers, un chirurgien-dentiste, un kinésithérapeute, l'enseignant-chercheur, et la personne retraitée. Le 6<sup>e</sup> médecin généraliste répondant a entre 30 et 44 ans.
- **La majorité des professionnels de santé répondant exercent en libéral: 64 %, soit 23 personnes** dont 5 des 6 médecins généralistes, les 4 masseurs kinésithérapeutes, les 3 podologues, 2 des 3 chirurgiens dentistes, les 2 orthophonistes ou encore 4 infirmiers

