Diagnostic Social
dans l’Espace Catalan Transfrontalier
Le Diagnostic social transfrontalier a été élaboré par l’Équipe technique d’inclusion du Consell Comarcal de l’Alt Empordà.

Imma Quintana, Docteure en sciences politiques et sociologie.

Pour la réalisation du travail sur le terrain, nous avons reçu le soutien de la Xarxa Consultors (Laia Monterde).

Les personnes suivantes ont participé aux vérifications de ce travail de recherche :

Roger López, sociologue de l’Équipe technique d’inclusion du Consell Comarcal de l’Alt Empordà.

Plusieurs professionnels, pour la validation des chapitres 7 et 8 (profils de risque et cartes des acteurs transfrontaliers), qui ont participé aux rencontres transfrontalières promues par l’IRTS dans le cadre du projet transfrontalier commun.

Nous remercions Nathalie Ceugniet, responsable de la Mission Observation Sociale au sein du pôle Conseil et ingénierie en travail social du Département des Pyrénées-Orientales, pour les données comparatives et la révision de la version française du diagnostic social transfrontalier.

Conception graphique : Services techniques du Consell Comarcal de l’Alt Empordà.

Traduction française : Babeth Genais

Mai 2016

L’élaboration de ce Diagnostic social transfrontalier a bénéficié d’une subvention du programme de subventions pluriannuelles Eurodistrict, promu par la Generalitat de Catalunya et le Département des Pyrénées-Orientales.
Diagnostic Social
dans l'Éspace Catalan Transfrontalier
INDEX.

1. Introduction........................................................................................................................................ page 7
2. La coopération transfrontalière, un espace d'opportunités visant à améliorer le bien-être des personnes................................................................. page 9
3. Le diagnostic social transfrontalier, un instrument au service de la coopération............................. page 12
4. Méthodologie de travail.................................................................................................................... page 13
5. Caractéristiques socio-économiques de l'espace catalan transfrontalier........................................ page 17
   5.1. Population et territoire............................................................................................................. page 17
   5.2. Économie, flux transfrontaliers et innovation....................................................................... page 29
6. La situation des personnes en risque d'exclusion sociale dans l'espace catalan transfrontalier..... page 35
   6.1. Les systèmes de bien-être social et les politiques sociales des pays qui font partie de l'espace catalan transfrontalier................................................................. page 35
   6.2. La mesure de l'exclusion sociale et les indicateurs européens de référence au niveau régional ........................................................................................................................ page 38
   6.3. Analyse de la population en risque d'exclusion sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier........................................................................................................................ page 43
       6.3.1. Les revenus.................................................................................................................. page 45
       6.3.2. Le travail.................................................................................................................... page 48
       6.3.3. Le logement................................................................................................................ page 53
       6.3.4. La situation familiale.................................................................................................. page 55
       6.3.5. La prise en charge sociale et sanitaire....................................................................... page 57
7. Les profils à risque d'exclusion sociale................................................................................................page 62
8. Carte des acteurs transfrontaliers en matière d'intervention sociale................................................. page 67
9. Comment faire avancer la coopération transfrontalière dans le domaine du social au sein de l'espace catalan transfrontalier................................................................. page 69
   9.1. Le chemin parcouru............................................................................................................. page 69
   9.2. Le chemin à parcourir........................................................................................................ page 71
10. Bibliographie..................................................................................................................................... page 75
Annexe 1: Note méthodologique des indicateurs................................................................................... page 79
Annexe 2: Liste des professionnels et organisations ayant participé aux séances transfrontalières.. page 85
Annexe 3: Carte des acteurs transfrontaliers en matière d'intervention sociale...................................... page 88
INDEX. CARTES

1. L’espace catalan transfrontalier........................................................................................................ page 18
2. Répartition de la population dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)................................................................. page 21
3. Densité de population dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements..... page 21
4. Taux de population <14 ans dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)........................................................................ page 25
5. Taux de population 15-64 ans dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)........................................................................... page 25
6. Taux de population >65 ans dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)........................................................................ page 26
8. Taux de population étrangère dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)........................................................................ page 28
9. PIB par habitant (milliers €) dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)................................................................. page 30
10. Taux de risque de pauvreté au sein de l’espace catalan transfrontalier (2012)................................ page 41
11. % de revenus inférieurs aux 60% de la médiane en Catalogne (2012)................................................... page 43
12. Revenu disponible brut des ménages par habitant (milliers €) dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)........................................................................ page 46
13. % population bénéficiaire de RSA/RMI au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et Maisons sociales de proximité................................................................. page 47
14. % population bénéficiaire d’aides financières d’urgence au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et Maisons sociales de proximité (2014)................................................................. page 48
15. Taux de chômage au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements.... page 50
16. % population < 29 ans au chômage au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)................................................................................................................................ page 51
17. % population > 44 ans au chômage au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)................................................................................................................................ page 51
18. % chômeurs de longue durée au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)................................................................................................................................ page 52
19. % femmes au chômage au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)................................................................................................................................ page 53
20. Logements familiaux principaux en propriété au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements................................................................. page 54
21. Ménages monoparentaux au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements........................................................................................................................ page 56
22. % de personnes de 75 ans ou plus vivant seules au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)................................................................................. page 57
23. % bénéficiaires d’aides d’urgence pour mineurs au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et Maisons sociales de proximité (2014).................................................. page 59
24. % de personnes âgées bénéficiaires de services de prise en charge à domicile au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014).......................................................................................... page 60
INDEX.

TABLEAUX

1. Principaux indicateurs de population et de territoire de l'espace catalan transfrontalier (2014)........... page 20
2. Indicateurs de base du domaine de la santé et des ressources de santé dans l'espace catalan transfrontalier (2013)........................................................................................................ page 29
3. Indicateurs économiques de base dans l'espace catalan transfrontalier (2012).................................. page 31
4. Indicateurs liés à la recherche et à l'innovation dans l'espace catalan transfrontalier (2012).............. page 33
5. Indicateurs liés à la formation universitaire dans l'espace catalan transfrontalier (2012)................ page 34
6. Évolution du taux de risque de pauvreté dans la Catalogne et le Languedoc-Roussillon (2011-2014).................................................................................................................................... page 40
7. Taux de risque d'exclusion sociale côté français (2013)........................................................................ page 41
8. Dimensions d'analyse de l'exclusion sociale et indicateurs................................................................ page 44
9. Indicateurs sociaux liés aux revenus et transferts sociaux.................................................................. page 46
10. Indicateurs liés à la structure et aux caractéristiques du chômage...................................................... page 49
11. Indicateurs liés au régime de propriété et aux politiques de logement............................................ page 54
12. Indicateurs liés à la situation familiale............................................................................................... page 55
13. Indicateurs liés aux prestations sociales et socio-sanitaires............................................................... page 58

GRAPHIQUES

1. Pyramide des âges de l'espace catalan transfrontalier (2012).......................................................... page 22
2. Pyramide des âges du Département des Pyrénées-Orientales (2012)............................................. page 23
3. Pyramides des âges des comarques de la province de Girona (2012)............................................. page 24

ANNEXES

1. Note méthodologique des indicateurs............................................................................................... page 79
2. Liste des professionnels et organisations ayant participé aux séances transfrontalières.............. page 85
3. Carte des acteurs transfrontaliers en matière d'intervention sociale........................................ page 88
1. INTRODUCTION

La création d'instruments d'observation sociale visant à encourager la coopération transfrontalière dans le domaine social est une tâche fascinante et de longue haleine. Faire avancer l'action transfrontalière avec les professionnels de l'autre côté de la frontière, dans le but de détecter ensemble les besoins sociaux, le réseau d'acteurs et les opportunités qui émergent dans le territoire transfrontalier, pose des défis à une administration locale, comme celle du Consell Comarcal de l'Alt Empordà, qui a la conviction que la coopération avec d'autres acteurs locaux du territoire est une action stratégique de premier ordre et montre la volonté de la développer.

L'élaboration de ce diagnostic social transfrontalier a été menée à bien par l'Équipe technique d'inclusion de l'Àrea de Benestar (département des affaires sociales) du Consell Comarcal, avec le soutien de la Xarxa Consultors pour la recherche de données et le travail sur le terrain. L'élaboration de ce diagnostic a été envisagée dans le but de fournir des éléments d'analyse et de réflexion pour pouvoir faire avancer ce travail de coopération transfrontalière dans le domaine de l'intervention sociale dans l'espace catalan transfrontalier.

Ce travail de coopération transfrontalier dans le domaine social a été commencé il y a quelques années par le Pôle ressources en développement social de Perpignan (PRDS66), un espace de formation supérieure dans le domaine social et de la santé, composé par l’Institut régional du travail social de Perpignan (IRTS) et l'Université de Perpignan Via Domitia (UPVD). Dans un premier temps, le travail de ce réseau, qui rassemblait des acteurs du monde universitaire situés de part et d'autre de la frontière, a surtout été axé sur la recherche et la formation de professionnels du secteur. Les débuts ont bénéficié de l'aide du financement européen, par le biais du programme POCTEFA. Plus récemment, l'intérêt de ces acteurs pour connaître plus en profondeur les problématiques sociales de l'espace transfrontalier et les stratégies d'approche et de travail des acteurs publics locaux a ouvert cet espace à la participation des administrations locales du territoire, dotées de compétences en matière d'intervention sociale et de prise en charge des personnes.

C'est dans ce contexte que, en septembre 2014, l’Àrea de Benestar du Consell Comarcal est intégrée à ce réseau de coopération transfrontalier. Dans ce cadre de travail, notre organisation a activement participé aux journées de travail qui avaient été organisées dans le but de connaître les acteurs homologues de l'autre côté de la frontière, leurs compétences et leurs domaines d'intervention. Ce travail en réseau a également fait en sorte que le département des affaires sociales du Consell Comarcal fasse partie d'un partenariat, mené par l'Université de Perpignan Via Domitia, et dans le cadre duquel un projet innovateur et stratégique dans le domaine de l'intervention sociale et de la prise en charge des personnes a été choisi au concours du programme Interreg V-A POCTEFA 2014-2020 de l'année en cours.
Plus récemment, avec l'IRTS, l'un des acteurs français de ce processus, un travail concret de coopération visant à l'élaboration du diagnostic social transfrontalier a été réalisé. Il est également présenté dans le présent travail de recherche. Ce projet a été subventionné par le programme de subventions pluriannuelles Eurodistrict, promu par la Generalitat de Catalunya et le Département des Pyrénées-Orientales. Le partenaire français a assumé la responsabilité d'organiser et de dynamiser différentes séances de travail entre professionnels du réseau transfrontalier, tandis que l'Équipe technique d'inclusion de l'Àrea de Benestar du Consell Comarcal a élaboré le diagnostic social transfrontalier présenté dans le présent document.
2. LA COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE, UN ESPACE D’OPPORTUNITÉS VISANT À AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES

Traditionnellement, les frontières représentent des barrières posant des limites territoriales au développement harmonieux des territoires partageant géographiquement un espace de frontière ainsi que des liens historiques et culturels communs. Au cours des dernières années, le manque de confiance que certains acteurs du territoire ont manifesté envers les territoires voisins ont rendu difficile ce travail de coopération. Certains facteurs, de caractère institutionnel, politique, historique, géographique et socio-économique, expliquent les raisons pour lesquelles, dans le cas de notre frontière et plus concrètement de celle qui établit la limite avec la région de l’Alt Empordà, la coopération transfrontalière a été de faible intensité, si on la compare avec d’autres réalités européennes transfrontalières, plus dynamiques.

Le contexte et la conjoncture – la création de réseaux de coopération et la présentation de projets communs – semblent être changeants, en ce moment, et ils ouvrent des brèches d’opportunités aux acteurs de l’intervention sociale dans l’espace catalan transfrontalier. La frontière est en train de devenir un espace qui facilite les relations et les flux entre pays limitrophes, et l’espace transfrontalier constitue le résultat des pratiques spatiales des individus qui, dans leur vie quotidienne, profitent des asymétries et des chances qui se présentent entre les deux pays voisins (1).

La coopération transfrontalière dans le domaine social et de la santé s’est établie sur plusieurs territoires européens et il existe de remarquables expériences de travail dont il faut tenir compte (2). 37,5 % de la population de l’Union européenne vit sur 38 territoires frontaliers et les acteurs frontaliers ainsi que les acteurs locaux de ces territoires sont en train de créer des espaces de travail communs pour faire croître le potentiel que ces territoires représentent au niveau économique et social, dans un espace de travail naissant, et ce, sans cadre administratif commun (3). Plongés dans un changement d’époque global qui définit un nouvel ordre économique et social, il est aujourd’hui stratégique que les acteurs locaux des territoires transfrontaliers voient dans le travail de coopération un actif essentiel pour dynamiser ensemble la réalité économique et promouvoir une plus grande inclusion ainsi qu’une meilleure cohésion sociale.

(2) Concrètement, dans le cas de l’intervention sociale et de la santé, il convient de souligner les expériences suivantes:
La perspective de l'inclusion et de la cohésion sociale est définie dans le cadre de l'agenda de la stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et intégratrice, et elle se concrétise par un axe de travail prioritaire basé sur les politiques d'inclusion sociale. Ces politiques publiques, visant à garantir la cohésion sociale et territoriale, doivent veiller à ce que les hommes et femmes en situation de précarité et de risque d'exclusion sociale puissent vivre dignement, à assurer la reconnaissance de leurs droits sociaux, l'accès à la formation et au travail afin que ces derniers soient des membres actifs à part entière de la société. Ces politiques publiques doivent pouvoir être déployées dans l'espace transfrontalier avec toutes les garanties et elles doivent également tenir compte, de surcroît, de la spécificité de ce territoire et de sa frontière, aux marges de laquelle se manifestent des dynamiques globales, avec les migrations, la crise des réfugiés ou la traite de personnes, qui touchent des gens dont les droits sont bafoués.

En ce sens, les rapports de coopération transfrontalière (CTF) doivent créer un milieu de travail coopératif entre les acteurs locaux qui permette de partager les connaissances mutuelles et d'encourager la création de complicités. Ce travail doit permettre d'identifier les réalités sociales problématiques et communes, les services qui sont déjà en place, les ressources que l'on peut dynamiser, ainsi que les professionnels et les experts qui sont déjà en train de travailler sur ce territoire. Ce travail doit rendre possible l'identification des espaces adéquats et des acteurs stratégiques qu'il convient d'activer pour faire avancer la coopération. La CTF aide donc à rendre visible une réalité complexe et multiforme qui demande, surtout, des regards interdisciplinaires mais aussi des structures de gouvernance multi-niveaux.

La CTF nous situe, dans le domaine de l'intervention sociale tout comme dans d'autres domaines de travail, dans un des espaces-laboratoire où se concrétise la construction de la citoyenneté européenne. Malgré le fait que la frontière ait toujours été, historiquement, un obstacle, elle constitue surtout aujourd'hui un facteur de richesse du territoire qu'il convient d'explorer au maximum. Actuellement, la CTF est menée à bien dans un contexte de (re)territorialisation, où la frontière n'est plus seulement identifiée en tant que lieu de passage des citoyens. La frontière constitue un endroit depuis lequel il est possible de reconstruire un périmètre d'action publique et de gouvernance pouvant être partagé entre les différents acteurs, qui n'avaient jamais travaillé ensemble auparavant(4). C'est dans ce sens et à ces fins que plusieurs territoires transfrontaliers promeuvent, depuis des années, un travail stratégique commun et des projets de coopération. Il faut souligner ici, dans ce contexte, le rôle fondamental qu'a joué l'Union européenne en tant que promotrice de la CTF, dans la mesure où cette dernière a été créée en tant qu'objectif propre de la politique de cohésion depuis la période 2007-2013, qui s'est vue renforcée au cours de la période actuelle, allant de 2014 à 2020.

Il convient, dans ce cadre, de souligner et de mentionner brièvement l’approche théorique qui soutient cette vision de la CTF sur le territoire catalan transfrontalier. Ce cadre prend en compte les différentes formes de gouvernance multi-niveaux qui sont mises en pratique ainsi que les capacités institutionnelles(5). L’Eurodistrict de l’espace catalan transfrontalier peut être défini comme un processus de construction institutionnelle dans le cadre duquel, à partir d’un élan politique initial et de structures déterminées, des mécanismes fonctionnels de gouvernance ont été mis en place, parmi lesquels on peut notamment souligner les réseaux de coopération.

Les réseaux de coopération mobilisent et créent une cohésion parmi les acteurs qui en font partie et fortifient les relations de travail entre acteurs et niveaux de gouvernement. Ces réseaux s’avèrent être réellement efficaces lorsqu’ils peuvent compter sur des capacités institutionnelles (médias, moyens financiers et techniques). Comme l’indiquent différentes études mentionnées, ces capacités peuvent être comprises de deux façons complémentaires: en tant qu’apprentissage institutionnel / organisationnel, d’une part, et comme construction de capacités institutionnelles / organisationnelles, d’autre part. Dans ce cadre, la construction d’un système de gouvernance effective est possible, lorsque chaque acteur local tâche d’améliorer sa capacité à affronter les problèmes, définit sa position sur chaque question posée dans le cadre de la CTF, mobilise et utilise ses propres ressources pour établir des relations de travail avec les autres acteurs.

D’autre part, ce cadre d’analyse intègre aussi la stratégie bottom-up que déploient les acteurs locaux lorsqu’ils promeuvent la CTF pour résoudre des problématiques transfrontalières importantes. Dans le cas concret de l’intervention sociale au sein de l’espace catalan transfrontalier, il convient de noter la détermination des acteurs locaux, qui se constate encore aujourd’hui, pour encourager et pousser le travail dans ce sens(6).

Dans ce contexte, la frontière stimule les acteurs locaux et les pousse à innover, à introduire de nouvelles propositions et de nouveaux instruments pour améliorer des problématiques détectées dans un territoire partagé(7).


Dans le cadre de la CTF, il existe divers instruments pouvant fournir l'information sensible pour le développement de stratégies de coopération en matière d'inclusion et de cohésion sociale dans les territoires qui se partagent une même frontière. Dans le domaine des politiques publiques sociales on constate un manque considérable d'informations et d'indicateurs de soutien aux processus de décision visant à encourager la coopération transfrontalière dans ce cadre de politique publique (8).

Le Livre blanc de l’Eurodistrict pour un avenir transfrontalier (MOC et UdG, 2008) décelait déjà la façon dont l'analyse transfrontalière dans le domaine social était un espace opportun pour la coopération transfrontalière. Le diagnostic social transfrontalier que présente cette étude puise son inspiration dans la rigueur et le travail mené à terme pour l'élaboration du Livre blanc avec la volonté d'être, dès le départ, un outil d'accompagnement et de soutien au travail de coopération en cours de réalisation dans les territoires qui composent l'espace catalan transfrontalier. En ce sens, il fournit non seulement des informations mais également des éléments de réflexion et d'analyse d'une grande utilité pour les acteurs locaux, et ce, de part et d'autre de la frontière.

Une bonne partie des renseignements que contient le présent diagnostic a été vérifiée à un niveau technique, ce qui a permis de renforcer les connaissances mutuelles entre les acteurs du territoire dans le processus d'élaboration de cet instrument de coopération.

Le Consell Comarcal de l'Alt Empordà constitue une entité supralocale dotée de compétences dans le domaine social et faisant preuve d'une vaste expérience de travail sur des projets conçus pour promouvoir le bien-être social et l'amélioration des services de prise en charge des personnes, et ce, au niveau européen. L’Institut régional du travail social de Perpignan est un organisme de formation du Pôle ressources en développement Social de Perpignan (PRDS66) qui développe, depuis des années, des échanges transfrontaliers et effectue un travail de recherche dans le domaine social et de la santé. Dans le cadre de cette coopération, l’IRTS a animé et mené un ensemble de journées de travail transfrontalières avec des professionnels, programmées tout au long de la période comprise entre les mois d'octobre 2015 et de juin 2016. Au cours de ces séances, des contenus du présent diagnostic ont été approuvés et, dans le cadre de ce travail en réseau, de nombreuses réflexions ont été menées quant à la coopération transfrontalière dans les domaines de l'intervention sociale et du service aux personnes.

Le diagnostic social transfrontalier que présente cette recherche fournit, en premier lieu, des informations et une analyse sur la réalité sociale de ce territoire divers. Il propose une analyse de base sur la situation socio-économique du territoire et montre l’évolution des principaux indicateurs sociaux et de risque d'exclusion sociale dans les dernières années, et ce, des deux côtés de la frontière, ce qui permet de dessiner le territoire en soulignant les tendances de changement économique et social ainsi que les problématiques sociales partagées.

---

En second lieu, il identifie les profils de risque d'exclusion sociale sur le territoire transfrontalier en suivant une perspective qui prend en compte le genre, l'âge, l'origine ethnique ou géographique, ce qui permet d'identifier les besoins sociaux en commun à partir desquels peuvent se bâtir des stratégies de coopération transfrontalières, pour s'occuper des personnes en situation de plus grand risque d'exclusion sociale.

Dans un troisième temps, il présente une carte des acteurs sociaux, des services et des moyens existants des deux côtés de la frontière et destinés à la prise en charge des personnes, pour tisser de la sorte un maillage d'acteurs sociaux capable de configurer l'espace depuis lequel promouvoir le travail en réseau et la coopération.

Quatrièmement, il propose de futures lignes de travail, pour faire avancer la CTF dans le domaine de l'intervention sociale à partir de l'identification de problématiques émergentes communes pour les acteurs locaux, de part et d'autre de la frontière. Il s'agit de propositions visant à promouvoir des espaces pour l'innovation sociale, à encourager et à étendre la mobilité des différents acteurs locaux (professionnels de l'intervention sociale, experts et formateurs, étudiants, entreprises de service de prise en charge des personnes).

4. MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

La méthodologie de travail qui a été envisagée pour ce diagnostic social transfrontalier s'est basée sur des techniques d'analyse quantitatives et qualitatives mais aussi sur l'utilisation de diverses sources d'information.

Tout d'abord, pour connaître l’état de la recherche dans ce domaine, une analyse bibliographique et documentaire visant à connaître les études et les rapports les plus récents sur la réalité sociale de l'espace transfrontalier catalan a été effectuée. Comme nous l'avons déjà signalé, il faut souligner que le domaine social n'est pas un domaine parmi les plus travaillés dans l'analyse transfrontalière. Il faut surtout mentionner, au niveau européen, l'étude statistique intitulée Précarité dans l’Espace transfrontalier genevois, réalisée par l’Observatoire statistique transfrontalier du Comité régional franco-Genevois en 2013, pour sa qualité et son approche. De cette étude, l'évaluation faite de la mesure de la pauvreté et de l'exclusion par le biais de très peu d'indicateurs, très clairement identifiés et similaires pour les deux pays de référence, nous a particulièrement intéressés.
Deuxièmement, nous avons recueilli l'information statistique de base, qui nous a permis de comparer des indicateurs socioéconomiques pour le territoire transfrontalier à partir de données secondaires provenant, dans le cas catalan, de l’Institut de statistique de Catalogne (Idescat) et de différents départements de la Generalitat de Catalunya. Dans le cas français, en revanche, les sources statistiques élaborées par l’Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) ainsi que les études faites par la Plateforme d'observation sociale et de la santé du Languedoc-Roussillon ont été consultées.(9).

Pour compléter l'information et l'analyse statistique menée à bien, nous avons également demandé des données de base sur la gestion des services sociaux et des prestations sociales aux organismes publics de part et d’autre de la frontière (consells comarcals, consorcis et municipalités de la Démarchation de Girone et la Direction Générale Adjointe des Solidarités du conseil départemental des Pyrénées-Orientales). Ces renseignements ont permis, dans certains cas, de présenter une analyse comparée de certains indicateurs pour l'espace catalan transfrontalier.

Dans le cadre de cette analyse d'indicateurs et afin de connaître la situation des personnes en risque d'exclusion sociale dans l'espace catalan transfrontalier, nous avons pris en tant que référence l'étude mentionnée ci-dessus, menée à bien dans l'espace transfrontalier franco-genevois, pour le choix d'indicateurs spécifiques. 16 indicateurs ont été sélectionnés dans 5 dimensions d’analyse différentes (revenus monétaires, travail, logement, situation familiale, et attention sociale et de santé), à partir desquels nous pouvons obtenir une dimension approximative des situations de risque d'exclusion sociale des personnes et des familles, aussi bien d'un côté comme de l'autre de la frontière.

Troisièmement, l'observation réalisée pour ce diagnostic a été, également, qualitative, et des informations ont été recueillies à partir de l'analyse des formes de coopération existantes, des projets et des thématiques transfrontalières en cours dans le domaine social, et de l'analyse des systèmes politiques et administratifs qui se situent de part et d’autre de la frontière.

Parallèlement à ce processus analytique, au cours de la période comprise entre les mois d'octobre 2015 et de juin 2016, nous avons collaboré avec l’IRTS de Perpignan pour animer un groupe de travail transfrontalier dans le domaine de l'intervention sociale et de la prise en charge des personnes, dans l'objectif de vérifier certaines propositions travaillées dans le présent diagnostic. Dans ce cas, le travail en question a fourni des informations de caractère qualitatif qui ont enrichi l'analyse quantitative déjà mentionnée. Ceci a également permis de travailler en profondeur sur les profils de risque d'exclusion sociale, la carte des acteurs intervenant dans le domaine social dans ce territoire, ainsi que d’identifier les opportunités et les obstacles à la coopération transfrontalière dans le domaine de l'intervention sociale et la prise en charge des personnes dans l'espace catalan transfrontalier.

4.1. Difficultés méthodologiques détectées

Tout comme la recherche bibliographique et documentaire l’a montré, l’analyse de la réalité transfrontalière doit faire face à plusieurs limitations. Tout d’abord, on constate que la recherche européenne dans le domaine social au niveau transfrontalier est très limitée et relativement naissante. Il existe peu d'études portant leur intérêt sur ce domaine d'analyse et la question sociale reste généralement abordée comme une vision complémentaire à celle d'autres analyses territoriales.

Deuxièmement, nous avons relevé une grande difficulté au moment d'homogénéiser les données d'analyse de chaque territoire. Le choix de l'unité géographique d'étude et des indicateurs a été l'une des difficultés principales au niveau méthodologique. Les données statistiques secondaires recueillies pour mesurer une même réalité sont différentes, elles ne reprennent pas toujours les mêmes indicateurs, dans la plupart des cas la perspective de genre (féminin/masculin) n'est pas incorporée, les critères de mesure divergent souvent et l’information concernant les mêmes périodes d'observation n'est pas toujours disponible. Ces facteurs conditionnants rendent très difficile la comparaison des réalités observées. On constate également un manque de symétrie quant à la trame administrative d'observation dans chaque pays et une faible existence de données à échelle municipale, ce qui a rendu l'exercice d'une comparaison méticuleuse entre territoires plus difficile encore (10).

En ce qui concerne l'unité géographique d'analyse, dans le cas de la Catalogne, les données disponibles au niveau des services ont pu être recueillies au niveau des comarques (administration locale compétente en matière de services sociaux dans le cas des communes de moins de 20 000 habitants), au niveau des consorcis (groupements d'administrations publiques) et au niveau municipal (pour les villes de plus de 20 000 habitants et compétence propre quant aux services sociaux) tandis que, dans le cas français, les données obtenues sont référencées au niveau des Maisons sociales de proximité (qui gèrent les services sociaux dépendant du conseil départemental des Pyrénées-Orientales).

Malheureusement, cette distribution de compétences n'a pas permis de recueillir ni d'homogénéiser les données au niveau municipal, ce qui aurait été méthodologiquement plus approprié mais cela n'a pas été possible. Par conséquent, la création d'un maillage d'analyse à échelle municipale, qui aurait facilité la comparabilité des données, n'a pas été réalisable non plus. En ce sens, et étant donné que les indicateurs obtenus des différents territoires ne sont pas homogènes, il n'a pas été possible d’élaborer statistiquement un indicateur de synthèse qui aurait ajouté les indicateurs recueillis et mesuré la situation de risque d'exclusion sociale de la population

et des familles dans l'espace catalan transfrontalier. C'est pourquoi nous n'avons pas non plus pu calculer une moyenne pouvant être utilisée comme valeur référentielle de l'exclusion sociale sur le territoire transfrontalier et qui soit capable de faciliter la comparaison entre territoires.

Cette réalité diverse, qui s'explique par le fait que la collecte de l'information et son traitement ne sont pas compris dans le regard transfrontalier, rend difficile l'identification des indicateurs sociaux qui peuvent être communs aux deux territoires. Dans ce sens, l'un des principaux défis du diagnostic social transfrontalier a été d'identifier les données qui pouvaient expliquer au mieux, et de façon comparée, la réalité quotidienne des personnes en situation de risque d'exclusion sociale dans l'espace catalan transfrontalier.

D'autre part, il convient de rappeler que l'analyse de l'exclusion sociale dans l'espace catalan transfrontalier que présente cette recherche est limitée, dans le sens où elle n'a pas approfondi dans l'étude des groupes de population qui ne sont pas recueillis de façon appropriée par la statistique publique et restent invisibles aux yeux des pouvoirs publics et des politiques sociales. Ces groupes de population, généralement peu étudiés, sont également présents dans l'espace transfrontalier et leur étude demande des approches qualitatives qui devraient permettre de connaître les trajectoires de vie et les situations de rupture ainsi que les dynamiques territoriales et d'exclusion sociale qui s'établissent d'un territoire à l'autre. Dans l'analyse de l'invisibilité sociale, des groupes de population fragiles en situation d'extrême exclusion sociale ou de marginalisation seraient inclus, tels que, par exemple, les personnes sans domicile ou résidant chez des tierces personnes, des personnes sortant de centres institutionnalisés ou pénitentiaires, des travailleurs et travailleuses non-salariés, des jeunes vivant dans des environnements ruraux ou néo-ruraux en situation marginale, des personnes en situation administrative irrégulière ou ayant des problèmes idiomatiques, des personnes en situation de nomadisme résidentiel qui habitent les périphéries urbaines, des mineurs d'origine étrangère non accompagnés, des femmes qui exercent la prostitution(11), des femmes faisant l'objet de traite des femmes et qui exercent la prostitution ou des personnes victimes de réseaux criminels(12). Une première approximation de base de ces groupes ou au sujet de ces groupes est présentée dans le chapitre 7, dans lequel nous réalisons une première identification des profils de risque d'exclusion sociale dans l'espace catalan transfrontalier.

Ce chapitre présente une approche de base relative à la structure socio-économique de l'espace catalan transfrontalier à partir d'une sélection d'indicateurs qui fournissent une vision d'ensemble de ce territoire en termes de population, d'économie, de mobilité et d'innovation.

À chaque fois que cela a été possible, nous montrons l'information obtenue par le biais de cartes du territoire qui recueillent les données au niveau des comarques, sur le versant catalan, et au niveau des arrondissements pour le versant français. Par conséquent, toutes les données disponibles au niveau des unités administratives existantes dans chaque territoire ont été utilisées (une note méthodologique de ces indicateurs est disponible dans l’annexe 1).

5.1. Population et territoire

L'espace catalan transfrontalier rassemble plus de 1,2 millions d'habitants, sur un territoire de 10 247 km², et présente une densité de population de 119,58 habitants par km². Ce territoire est composé par un ensemble de 452 communes qui appartiennent aux huit comarques de la province de Gérone (Alt Empordà, Baix Empordà, Cerdanya, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès et la Selva) et aux six régions historiques nord-catalanes (la Haute-Cerdagne, le Capcir, le Conflent, les Fenouillèdes, le Roussillon et le Vallespir), qui, contrairement aux comarques catalanes, ne sont pas considérées comme des collectivités territoriales et ne possèdent pas, par conséquent, de structure administrative.

Les territoires qui composent l'Espace catalan transfrontalier, tout comme l'expose le Livre blanc de l' Eurodistrict pour un avenir transfrontalier (2008), présentent une certaine symétrie dans la configuration physique de leur territoire, avec une plaine littorale et agricole - le Roussillon et l'Empordà, une zone frontalière montagneuse (les Albères, le Vallespir, le Conflent et la Cerdanya) et une zone intérieure qui est fragmentée par plusieurs vallées que dessinent les fleuves Agly, Tech et Têt côté nord, puis les fleuves Muga, Fluvià et Ter côté sud.

Côté nord, la ville de Perpignan et son aire urbaine rassemblent 34 % de la population (158 692 habitants) et exercent de la sorte une grande centralité dans le territoire tandis que, du côté sud de l'Espace catalan transfrontalier, la configuration urbaine est polycentrique et on observe une distribution de la population plus homogène sur tout le territoire, dans des villes de taille moyenne : Figueres (45 346 habitants), Gérone (97 586 habitants), Olot (33 944 habitants), Ripoll (10 632 habitants), Palafrugell (22 733 habitants) et Blanes (39 132 habitants).(13)

Côté catalan, il y a huit comarques qui regroupent 226 communes en tout, tandis que, du côté français, il existe 226 communes qui sont concentrées en 3 arrondissements. Des deux côtés de la frontière, il y a des territoires plus urbains et densément peuplés (Perpignan et la région de Girone) et d'autres zones plus rurales et qui présentent de plus petites communes (Céret, le Ripollès, la Cerdanya ou la Garrotxa).

(13) Source: Idescat et Insee, données 2015.
Dans cette présentation du territoire, il convient de tenir compte de l'organisation institutionnelle et administrative d'un côté comme de l'autre de la frontière, ainsi que des compétences de chaque niveau d'administration dans le domaine des politiques sociales, dans la mesure où tout cela définit un réseau d'acteurs potentiel pour la coopération et configure un réseau d'administrations publiques compétentes dans la prestation de services de prise en charge des personnes.

Côté français, les territoires qui composent l'espace catalan transfrontalier appartiennent au Département des Pyrénées-Orientales. Ce Département constitue l'un des treize qui composent la nouvelle région Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées, dans laquelle vivent 5,7 millions d'habitants(14). Les compétences de la région dans le domaine des politiques de prise en charge des personnes s’avèrent être celles qui sont relatives à l’éducation, à la formation professionnelle et au travail.

(14) La loi NOTRE, approuvée par l’Assemblée nationale française le 10 mars 2015, établit la création juridique de la nouvelle organisation de l’État français, qui a pris effet le 1er janvier 2016, et prévoit une phase transitoire de déploiement sur 3 ans (jusqu’en 2019).
Le Département des Pyrénées-Orientales est composé de 226 communes. Dans ce département, il y a 12 structures intercommunales établies entre communes pour faciliter la coopération et la gestion ainsi que la prestation de services déterminés. Les régions historiques ne sont pas considérées comme des unités administratives, contrairement aux entités locales mentionnées. Le Département est sous-divisé en 3 arrondissements-districts (Céret qui regroupe 15,7 % de la population, Perpignan qui concentre 75 % et Prades, 9,3 %).

Le Département des Pyrénées-Orientales est l'administration dotée de compétences en matière d'action sociale sur tout le territoire. La Direction générale des solidarités est l'organisme compétent qui structure les services de prise en charge des personnes en gérant sur le territoire huit Maisons sociales de proximité (Côte Vermeille, Vallespir, Aspres Ribéral, Conflent, Cerdagne Capcir, Agly, Perpignan nord et Perpignan sud).

Côté catalan, le territoire qui comprend l'Espace catalan transfrontalier est composé de 226 communes et 8 comarques, des entités locales aux compétences propres. La compétence en matière de services sociaux, comme le marque la loi 12/2007 des services sociaux, du 11 octobre, revient à la Communauté autonome de Catalogne, qui la délègue au niveau local aux conseils comarcals et aux communes de plus de 20 000 habitants. Au cours des dernières années, dans certaines comarques, des consorcis d'action sociale ont été créés et intègrent aussi les services qui sont prêts aux villes, disposant de la sorte de leurs propres services (c'est notamment le cas du Consorci d'Acció Social de la Garrotxa, du Consorci de Benestar Social del Pla de l'Estany et du Consorci de Benestar Social Gironès-Salt). Les services sociaux comptent aussi sur des équipes spécialisées et interdisciplinaires dans le domaine social, et elles s'organisent avec d'autres équipes du territoire qui dépendent du Département de travail, des affaires sociales et des familles de la Generalitat de Catalunya.

Le Tableau 1 rassemble 10 indicateurs de base sur les caractéristiques de la population et du territoire de l'espace catalan transfrontalier. Certains indicateurs sont présentés sur des cartes affichant une division par comarques et arrondissements.

(15) Concrètement, la Communauté de communes Pyrénées Cerdagne; Capcir Haut Conflent; Conflent-Canigó; Agly Fenouillèdes; Roussillon Conflent; Salanque Méditerranée; Perpignan Méditerranée; Sud Roussillon; des Albères et de la Côte Vermeille; du Vallespir; des Aspres; du Haut-Vallespir.

(16) Source : Insee, au 1er janvier 2016. Le Département rassemble aussi 17 cantons, une subdivision administrative qui coïncide avec la circonscription électorale pour les élections départementales, mais qui n'a pas de structure administrative ni, par conséquent, de compétences.
**TABLEAU 1: Principaux indicateurs de population et de territoire de l'espace catalan transfrontalier (2014)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Dép. Pyrénées-Orientales</th>
<th>Comarques de Girona</th>
<th>Espace catalan transfrontalier</th>
<th>Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées</th>
<th>Catalunya</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Population totale</td>
<td>465,467</td>
<td>759,787</td>
<td>1,225,254</td>
<td>5,683,878</td>
<td>7,518,903</td>
</tr>
<tr>
<td>Km2</td>
<td>4.116</td>
<td>6,130,50</td>
<td>10,247</td>
<td>72,724</td>
<td>32,108</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité de la population</td>
<td>113,08</td>
<td>130,21</td>
<td>119,58</td>
<td>78,15</td>
<td>234,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de population ≤14ans*</td>
<td>17,20%</td>
<td>15,86%</td>
<td>16,46%</td>
<td>17,09%</td>
<td>15,77%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de population 15 a 64 ans*</td>
<td>59,96%</td>
<td>67,06%</td>
<td>63,51%</td>
<td>62,88%</td>
<td>66,45%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de population ≥65ans*</td>
<td>22,84%</td>
<td>17,92%</td>
<td>20,08%</td>
<td>20,03%</td>
<td>17,79%</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux brut de croissance 2007-2012</td>
<td>4,72%</td>
<td>7,85%</td>
<td>6,29%</td>
<td>4,76%</td>
<td>4,99%</td>
</tr>
<tr>
<td>Revenu brut familial disponible par habitant (milliers €)*</td>
<td>17,52</td>
<td>15,38*</td>
<td>16,45*</td>
<td>18,88</td>
<td>16,60*</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de population étrangère</td>
<td>9,99%</td>
<td>19,37%</td>
<td>14,68%</td>
<td>5,30%</td>
<td>17,17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Population française/espagnole résidant dans l’autre pays (en%)</td>
<td>6,342 (1,36%)</td>
<td>7,770 (1,02%)</td>
<td>14,112 (1,15%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: IDESCAT / INSEE *Données 2012

La répartition interne de la population dans l'espace catalan transfrontalier nous montre de grandes différences entre les zones d'intérieur, plus rurales et dépeuplées, avec des densités de population de moins de 50 habitants par km2, d'une part, et les zones littorales et les capitales des deux territoires, Girone et Perpignan, densément peuplées (321 et 206 habitants/km2, respectivement), d'autre part.
CARTE 2: répartition de la population dans l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)

Source : élaboration propre d'après des données de l’Idescat/Insee, 2014

CARTE 3: densité de population dans l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)

Source : élaboration propre d'après des données de l’Idescat/Insee, 2014
Par rapport à la structure populationnelle de l'ensemble de l'Espace catalan transfrontalier, on observe une plus grande proportion de personnes âgées mais également d'enfants et d'adolescents que sur l'ensemble de la Catalogne, et cette structure de population reste assez semblable à la structure de la région française du Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (Tableau 1).

Le Graphique 1 montre la pyramide des âges relative à la population du territoire transfrontalier et l'on observe tout d'abord que la plupart de la population a entre 30 et 50 ans mais aussi que la population située dans la tranche d'âge entre 35 et 39 ans (45.700 femmes et 47.900 hommes), est la plus nombreuse. La pyramide des âges se réduit aux extrémités, avec la population des plus jeunes et les personnes âgées de plus de 55 ans. Elle nous indique également une proportion de population assez vieillie (23.400 femmes et 11.300 hommes de plus de 85 ans), et l'on observe, pour les plus jeunes tranches d'âge, une légère tendance à la croissance de la base de la pyramide.

**GRAPHIQUE 1. Pyramide des âges de l'espace catalan transfrontalier (2012)**

Source : élaboration propre d'après des données de l'Idescat/Insee, 2012
Si l'on analyse les principaux indicateurs de la structure populationnelle dans le cadre de l'espace catalan transfrontalier, on ne peut que constater l'évidence d'une photographie somme toute assez différente. Côté nord de la frontière, on remarque la présence d'une population assez vieillissante, comme le montre la pyramide des âges du Département des Pyrénées-Orientales, (Graphique 2), dont le pic de population se trouve dans la tranche d'âge située entre 60 et 64 ans (17.500 femmes et 15.300 hommes).

Dans le cas des comarques de la province de Girona, la pyramide des âges souligne l'existence d'une population plus jeune, avec des pics de population entre 35 et 39 ans (31.300 femmes et 34.300 hommes) et une croissance dans le groupe d'âge des plus jeunes (21.300 filles et 22.700 garçons de moins de 5 ans). En revanche, le volume de population de plus de 85 ans s'avère similaire à celui du côté français.
Pour expliquer les différences démographiques qui s'observent des deux côtés de la frontière, il faut tenir compte des caractéristiques de base de chaque territoire. La première chose à prendre en considération est l'orographie, qui permet d'identifier deux espaces où les dynamiques de population, sociales et économiques, sont clairement différentes. D'un côté, les comarques et arrondissements de l'est de l'Espace catalan transfrontalier (Perpignan, Alt Empordà, Baix Empordà, Gironès, Pla de l’Estany et Selva), puis de l'autre, les plaines et le littoral méditerranéen, qui affichent des pourcentages plus élevés de population jeune et adulte, comme le montrent les cartes suivantes.
CARTE 4: taux de population <14 ans dans l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)

Source : élaboration propre d'après des données de l'Idescat/Insee, 2012

CARTE 5: taux de population 15-64 ans dans l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)

Source : élaboration propre d'après des données de l'Idescat/Insee, 2012
D’autre part, la région de l’ouest et de l’intérieur de l’espace catalan transfrontalier (Céret, Prades, la Cerdanya, le Ripollès et la Garrotxa), est une zone montagneuse, beaucoup moins peuplée, avec une structure de population plus vieille, dans certains cas, et des taux proches de 20%, qui dépassent ceux de l’ensemble de l’espace catalan transfrontalier.

La croissance de la population de l’espace catalan transfrontalier entre 2007 et 2012 a été assez importante (6,29%, aux alentours de 1,5% annuel), supérieure à la moyenne catalane et de la région française, fait qui s’explique surtout par la croissance de certaines comarques de la province de Girona (Selva 10,05% et Alt Empordà 9,57%). En revanche, cette croissance s’est vue freinée dans les zones plus rurales (Prades 0,58%), tandis que, dans la comarque du Ripollès, on a enregistré une perte nette de population (-1,16%).
Le taux de population étrangère dans les territoires qui composent l’Espace catalan transfrontalier est de 15,67%, légèrement inférieur à la moyenne de la Catalogne (17,17%), mais très supérieur à la moyenne de la région française (5,3%). Au sein de l’espace catalan transfrontalier, on observe de grandes différences entre le taux de population étrangère d’un côté et de l’autre de la frontière mais aussi par rapport aux zones d’intérieur et littorales. Il s’agit de différences qui s’expliquent par les dynamiques économiques et de travail, caractérisées par une demande de main-d’œuvre de la part de secteurs très intensifs au cours des dernières années, comme le sont les services, le tourisme et la construction, tout particulièrement dans les zones littorales catalanes (Alt Empordà 28,18%, Baix Empordà 21,83% et la Selva 22,97%).
En ce qui concerne les indicateurs de base relatifs à la santé, comme on peut le constater dans le Tableau 2, l’espérance de vie à la naissance dans les comarques de la province de Girona est semblable à celle du Département des Pyrénées-Orientales, qui montre une moyenne d'espérance de vie dans l'espace catalan transfrontalier de 82 ans. D’autre part, le taux brut de mortalité est légèrement plus faible dans les comarques de la province de Girona (7,8) par rapport au taux du Département des Pyrénées-Orientales (11,1).

Le nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants du Département des Pyrénées-Orientales (8,8) correspond aux sociétés dont les niveaux de bien-être social sont élevés, si on tient compte des recommandations de l'Union européenne (ratio 7,5) et de l'Organisation mondiale de la santé. Le taux enregistré du côté nord de la frontière est même supérieur à celle de la région administrative, le Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (7,7) et bien plus élevé que celui des comarques de la province de Girona, avec 4,7 lits pour 1 000 habitants, et que celui de l'ensemble de la Catalogne (4,7)(17).

Tableau 2: Indicateurs de base du domaine de la santé et des ressources de santé dans l’espace catalan transfrontalier

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Dép. Pyrénées-Orientales</th>
<th>Comarques de Girona</th>
<th>Espace catalan Transfrontalier</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nombre de lits d’hôpital pour 1 000 habitants 2013*</td>
<td>8,8</td>
<td>4,0</td>
<td>6,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Espérance de vie à la naissance*</td>
<td>81,65</td>
<td>82,52</td>
<td>82,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux brut de mortalité 2013*</td>
<td>11,1</td>
<td>7,8</td>
<td>9,45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Les indicateurs pour l’espace catalan transfrontalier ont été calculés à partir des données disponibles qui, semble-t-il, ne coïncident pas toujours pour les mêmes années.

5.2. Économie, flux transfrontaliers et innovation

L’espace catalan transfrontalier est un territoire doté d’infrastructures importantes (deux aéroports, deux ports commerciaux, deux universités, un réseau d’infrastructures logistiques et de commerce transeuropéen), plus de 7 millions de touristes par an, plus de 40 000 PME et près de 200 000 hectares de production agricole.

Le revenu brut familial dans l’Espace catalan transfrontalier (16,45) est similaire à celui de la moyenne de la Catalogne (16,6 %) mais inférieur à celui de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (18,9 %).

L’orographie ainsi que ses conséquences sur la population et l’économie permettent d’identifier sur ce territoire les zones les plus dynamiques, les zones intérieures plus déprimées, les aires urbaines qui exertent un effet de centralisme, et les zones où l’on constate une activité transfrontalière plus importante.

Tout particulièrement depuis l’an 2000, la croissance démographique des comarques de la province de Girona a été liée à la recherche d’occasions professionnelles dans les secteurs de l’hôtellerie, des services et de la construction de la part de personnes en provenance de partout dans le monde. Comme il a été constaté dans le chapitre précédent, la croissance migratoire dans les comarques de la province de Girona a fait augmenter les populations en âge de travailler (de 30 à 50 ans). Cette forte croissance migratoire vécue dans les comarques en question, plus spécialement dans celles situées sur le littoral, ne s’est pas manifestée avec la même intensité dans les zones rurales et communes du sud de la France, où la croissance démographique peut être principalement expliquée par des migrations intérieures de personnes à la retraite, ou en fin de carrière professionnelle, qui y déménagent et s’y installent, à la recherche d’un climat et d’une qualité de vie meilleurs.
La Costa Brava et la Côte Vermeille partagent le fait qu’ils sont des territoires qui ont une forte attraction touristique et résidentiel et qui partagent un patrimoine naturel et culturel d’une grande valeur et potentiel.

En 2012, le produit intérieur brut (PIB) par habitant en Catalogne était de 27,6 milliers d’euros et de 23,7 dans les comarques de la province de Girona tandis que, dans la région du Languedoc- Roussillon-Midi-Pyrénées, le PIB était de 26,5. Dans l’espace catalan transfrontalier, des variations entre les plus petites valeurs de cet indicateur sont observées dans les comarques littorales, où le secteur de la construction a diminué nettement au cours des dernières années, et les valeurs les plus élevées dans le Gironès (29,7) et les zones rurales avec un pourcentage important du secteur industriel (Garrotxa 26,2 ; Pla de l’Estany 24,0). En ce qui concerne le revenu brut familial disponible par habitant et le taux de chômage dans les territoires qui composent l’espace catalan transfrontalier, on observe des niveaux de revenus assez proches ainsi que des taux de chômage similaires de part et d’autre de la frontière.

CARTE 9: PIB par habitant (milliers €) dans l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)

Documenté français à niveau région Languedoc-Roussillon

Source : élaboration propre d’après des données de l’Idescat/Insee, 2012
TABLEAU 3: Indicateurs économiques de base dans l'espace catalan transfrontalier (2012)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Dép. Pyrénées-Orientales</th>
<th>Comarques de Girona</th>
<th>Espace catalan transfrontalier</th>
<th>Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées</th>
<th>Catalunya</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PIB par habitant 2012 (milliers €)</td>
<td>nd</td>
<td>23,7</td>
<td>25,1(*)</td>
<td>26,5</td>
<td>27,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Revenu brut familial disponible par habitant (milliers €) (2012)</td>
<td>17,52</td>
<td>15,38</td>
<td>16,45</td>
<td>18,88</td>
<td>16,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de chômage enregistré (4e trimestre 2014)</td>
<td>14,5</td>
<td>14,94</td>
<td>14,72</td>
<td>14,30</td>
<td>19,88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Idescat/Insee, 2012 et 2014  
(*) Calculé à partir des données disponibles pour la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (2012)

L'espace catalan transfrontalier présente une structure économique fortement tertiarisée, tout particulièrement après la chute du secteur de la construction et d'une partie de l'industrie manufacturière, surtout qui a plus difficultés à exporter. Cependant, les comarques de la province de Girona ont conservé une bonne partie de leurs entreprises industrielles et du bâtiment, qui ont mieux résisté à la crise que dans d'autres territoires, parce que certaines ont pu faire concurrence aux prix de l'autre côté des Pyrénées. De même, comme conséquence de la spécialisation touristique, la proportion de commerces dans les comarques de la province de Girona est légèrement supérieure à celle de l'ensemble de la Catalogne(18).

Par rapport à l'industrie, il faut notamment souligner l'existence d'un axe industriel puissant, dans les comarques de la province de Girona, spécialisé dans l'industrie manufacturière mais aussi dans la production chimique, pharmaceutique et métallo-mécanique. L'axe industriel de la démarcation géronaise suit l'axe de l'autoroute AP7 de La Selva au Gironès, bien que la diversification économique de ces comarques (hôtellerie, services,..). L'axe industriel est également présent dans des comarques qui regroupent moins de population mais présentent une longue tradition industrielle : le Pla de l’Estany (9,8 entreprises industrielles pour 1 000 habitants), la Garrotxa (10,3) et le Ripollès (10,2).

L’Empordà et la Cerdanya restent un peu en marge de ce développement industriel à cause d'un plus grand poids des secteurs touristiques et agroforestiers, hormis quelques exceptions. Côté français, il faut souligner les entreprises liées à la production d’énergie et d’eau (autour de 25 % du total d’entreprises industrielles) et une récente spécialisation dans les énergies renouvelables.

L’espace catalan transfrontalier reste une zone de grande activité touristique. Les secteurs qui ont le mieux résisté à la crise sont le tourisme (plus spécifiquement celui qui est lié au patrimoine, aussi

bien naturel que culturel), l’agriculture biologique, la viticulture, les énergies renouvelables, la logistique et la formation professionnelle et la recherche universitaire. Il s’agit de secteurs et de sous-secteurs variés où, pour beaucoup, un axe thématique transversal est présent et tourne autour du développement durable et de l’environnement. Cette réalité s’explique par la grande valeur environnementale des chaînes de montagnes pyrénéenne et méditerranéenne, qui configurent la géographie de l’espace catalan transfrontalier.

En ce qui concerne la mobilité transfrontalière, les deux zones les plus intégrées de l'espace catalan transfrontalier et par le biais desquelles existent les principales voies de flux et de communication de personnes et de marchandises, sont la Cerdanya (24 600 véhicules/jour) - avec la particularité de la commune de Llivia - et tout particulièrement le passage du Perthus par la N-II (17 100 véhicules/jour) et La Jonquera par l’AP7 (41 300 véhicules/jour).

Les zones mentionnées de la Cerdanya et l’Alt Empordà sont celles qui maintiennent les plus importants flux transfrontaliers de proximité, pour des raisons professionnelles, commerciales et de loisirs, entre autres. Dans d’autres zones d’intégration transfrontalière, comme la Cerdanya ou le passage par la N-II, les flux de travailleurs transfrontaliers constituent un phénomène plus important en termes relatifs. D’autres raisons connues favorisant le déplacement transfrontalier sont l’achat de biens et de services, les visites aux amis et à la famille, et dans certains cas, l’usage de services publics.

Les autres zones de franchissement frontalier existantes dans l’espace catalan transfrontalier présentent une fréquence de passage plus faible, conséquence d’un réseau de communication dont l’accès reste plus difficile (dans l’ensemble, 4 800 véhicules/jour).

Malheureusement, les études de mobilité transfrontalière ont intégré rarement une analyse de fond des migrations transfrontalières. Dans le domaine des études transfrontalières, les travaux existants sur la mobilité sont orientés dans trois directions, surtout : tout d’abord, ils visent à connaître le rapport qu’ont les habitants avec la frontière, surtout en ce qui concerne leurs mouvements quotidiens pour des raisons professionnelles, d’études ou de loisir ; deuxièmement, ils cherchent à connaître la construction des identités individuelles dans un contexte transfrontalier et, dans un troisième temps, à étudier l’organisation géographique et urbaine qui est dérivée de la mobilité transfrontalière quotidienne. Il y a très peu de recherches existantes visant à connaître les trajectoires de vie et les raisons pour lesquelles les personnes décident de migrer et de résider de l’autre côté de la frontière, mais aussi à connaître les ressources qu’ils mobilisent et les caractéristiques sociales qui peuvent être détectées dans chaque type de mobilité.

Le développement de cette recherche donnerait une meilleure connaissance des migrations résidentielles de «courte distance», à partir desquelles on pourrait aussi mieux connaître le dynamisme économique et social du territoire transfrontalier.

Pour fermer ce chapitre introductif sur l'espace catalan transfrontalier, il convient de faire une référence aux indicateurs d'innovation dans ce territoire, afin de mieux connaître son potentiel en matière de croissance de l'économie du savoir et de l'innovation.

En ce qui concerne les indicateurs liés à la recherche et l'innovation, les données existantes montrent des différences entre la Catalogne et la région du Languedoc-Roussillon. La région française enregistre un investissement plus important en matière de recherche, semblable à la moyenne européenne. Malgré tout, la proportion de personnel scientifique est, en revanche, plus élevée dans le cas de la Catalogne et elle se situe dans la moyenne européenne contrairement à la région française, qui présente une proportion d’un pourcent de moins. Concernant le nombre de brevets déposés, la Catalogne multiplie pratiquement par deux le nombre de brevets déposés par rapport à la région française.

TABLEAU 4: Indicateurs liés à la recherche et à l'innovation dans l'espace catalan transfrontalier (2012)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicador</th>
<th>Languedoc-Roussillon</th>
<th>Catalunya</th>
<th>UE-27</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>% PIB en R+D (2012)</td>
<td>Entre el 2-3%</td>
<td>Entre l’1-2%</td>
<td>2.03</td>
</tr>
<tr>
<td>Proportion chercheurs / total personnes actives (2013)</td>
<td>Entre el 0,75-1%</td>
<td>Entre l’1-2%</td>
<td>1.72</td>
</tr>
<tr>
<td>Brevets déposés OEB (2012)</td>
<td>15.803</td>
<td>32.365</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : Eurostat (NUTS 2)

En ce qui concerne la formation universitaire de la population qui réside dans l'espace catalan transfrontalier, la proportion de population âgée de plus de 16 ans ayant suivi des études supérieures (21,6 %) est similaire des deux côtés, tout comme le montre le Tableau 5.

Les deux universités situées dans l'Espace catalan transfrontalier présentent une grandeur relative: l'Université de Girona (13.000 étudiants) et l'Université de Perpignan Via Domitia (8.500 étudiants). Cette réalité s'explique, en grande partie, par la proximité territoriale d'autres centres universitaires. Dans les cas des étudiants des comarques de la province de Girona, les
universités de Barcelone exercent une forte attraction, surtout pour les résidents des comarques de la Selva, le Gironès et le Baix Empordà. Barcelone exerce aussi une grande attraction pour les étudiants universitaires du sud de la France, qui ont également pour références les centres universitaires de Montpellier et Toulouse.

**TABLEAU 5: Indicateurs liés à la formation universitaire dans l'espace catalan transfrontalier (2012)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Dép. Pyrénées-Orientales</th>
<th>Province de Girona</th>
<th>Espace catalan transfrontalier</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Étudiants des universités de Perpignan-Via Domitia et de Girona. Année scolaire 2012-13*</td>
<td>8,583</td>
<td>12,975</td>
<td>21,558</td>
</tr>
<tr>
<td>Étudiants des universités de Perpignan-Via Domitia et de Girona pour 100 habitants*</td>
<td>1,9</td>
<td>1,7</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Population de 16 ans et plus ayant suivi des études supérieures / population totale de 16 ans et plus**</td>
<td>21,60%</td>
<td>21,60%</td>
<td>21,60%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Les indicateurs pour l'Espace catalan transfrontalier ont été calculés à partir des données disponibles qui ne coïncident pas toujours pour les mêmes années.
Ce chapitre analyse la situation des personnes en risque d'exclusion sociale dans l'espace catalan transfrontalier à partir d'une sélection d'indicateurs qui fournissent une estimation de la réalité sociale de ce territoire. Pour contextualiser cette analyse, nous faisons, d'abord, une brève référence aux systèmes de bien-être social qu'encadrent les politiques sociales dans chaque pays; puis nous situons le concept d'exclusion sociale et sa mesure à partir des indicateurs de référence au niveau européen et nous présentons, ensuite, les indicateurs de l'espace catalan transfrontalier (une note méthodologique de ces indicateurs est disponible dans l’annexe 1).

6.1. Les systèmes de bien-être social et les politiques sociales des pays qui font partie de l'espace catalan transfrontalier

L'espace catalan transfrontalier est composé de territoires de deux pays avec des systèmes politiques et administratifs et des systèmes de bien-être social propres et bien différenciés.

Il faut tenir compte du fait que les situations d'exclusion sociale des personnes et des familles se définissent et s'expliquent par un contexte socio-économique et institutionnel concret. Dans le cas de l'espace catalan transfrontalier, les structures de politiques publiques qui définissent les systèmes de bien-être et les politiques sociales depuis lesquelles on fait front à la pauvreté et aux situations d'exclusion sociale, divergent d'un côté à l'autre de la frontière. Il est important, par conséquent, de prendre en considération les différentes dimensions des systèmes de protection sociale dans chaque pays à partir des caractéristiques institutionnelles, les contenus des politiques sociales, les acteurs sociaux ainsi que la transformation récente qui se manifeste depuis les dernières années en tant que conséquence de la crise économique.

L'analyse comparée des États-providence et des politiques sociales montre que, depuis quelques années, à la suite des politiques de crise et d'austérité, tous les régimes européens ont introduit des réformes au sein de leur système de protection sociale(22).

La différence principale qui est observée dans les territoires formant l'espace catalan transfrontalier se trouve dans le fait que les États-providence, de part et d'autre de la frontière, présentent des caractéristiques distinctes. Tandis que, dans le cas français, ces structures s'appuient sur une base étatique et institutionnalisée, dans un système social continental, nous nous trouvons, dans le cas catalan-espagnol, face à un système social méditerranéen, fortement familiariste(23). Les deux systèmes présentent des différences remarquables qui configurent le cadre des politiques sociales ainsi que le cadre politique et administratif sur lequel mieux interpréter les données que présentent ce diagnostic, ainsi que les indicateurs et résultats.

Dans le cas français, comme dans d'autres systèmes providence continentaux, on peut considérer des caractéristiques institutionnelles de base. Le financement du système de providence provient des cotisations sociales. L'accès aux prestations économiques est basé sur les cotisations réalisées par les travailleurs et salariés tout au long de leur carrière professionnelle. Les allocations économiques protègent les travailleurs des risques de la vieillesse, la maladie, l'accident de travail et le chômage. Les allocations, même de santé, sont soumises au paiement des cotisations sociales et proportionnelles aux revenus reçus pendant que l'on a du travail. Les services de soin retombent généralement sur les femmes des familles ou le secteur tertiaire, s'ils font partie du système public local ils sont de type assistantiel et financés par les impôts généraux.

La situation de crise économique des dernières années a provoqué des réformes qui n'ont pas modifié la logique de ce système social continental. Elles ont toutefois entraîné un processus de «remercantilisation» de la protection sociale et un durcissement des conditions exigées aux citoyens en vue de l'attribution de prestations sociales déterminées, prestations qui ont d'ailleurs été réduites, dans certains cas. Par exemple, certaines allocations ont été privatisées (assurances de santé privées, fonds de pensions privés et co-paiement de services) et ces réformes ont été complétées, dans le marché du travail, par des mesures visant à dé-régulariser et assouplir la législation du travail.

À côté de ces réformes, le système de providence français a maintenu comme priorité sociale la protection à la dépendance, les politiques de l'enfance et de la famille, ainsi que le soutien au conciliation des vies familiale et professionnelle.

Le système de providence méditerranéen, qui a été configuré en Catalogne et dans le reste de l'État, se distingue, en comparaison avec le système continental français, par un niveau limité d'institutionnalisation de certains domaines de politique publique. Ce phénomène peut être expliqué, tout d'abord, par le rôle central que le système donne à la famille et tout particulièrement aux femmes qui assument les tâches de soignantes, et deuxièmement, par la précarisation progressive du marché du travail et la croissance de l'économie souterraine.

Le système de protection sociale et de l'accès aux prestations sociales est lié à la participation au marché du travail formel, et à les contributions à la sécurité sociale participation. Cette structure entraîne de «vides de protection» : les personnes sans expérience professionnelle continue et stable se trouvent démunies et sujettes à une protection précaire par le biais de prestations assistentielles ou d'allocations non contributives.

Un des groupes parmi les plus démunis reste celui des femmes, où une absence de couverture sociale continue d'exister, si l'on tient compte de la situation de ces dernières dans le marché du travail, le travail au foyer et le rare accès à la protection contributive.

Ce système de protection sociale présente aussi d'importants manques en matière de politiques spécifiques, tels que la prise en charge de la dépendance ou les soins aux enfants et familles, qui s'appuie sur une réalité sociale où les familles et les femmes éprouvent de plus en plus de difficultés à concilier leurs activités et à continuer d'assumer le rôle de soignantes. Dans certains cas, ces soins sont « externalisés » mais dans un marché du travail privatisé, précaire et rarement professionnalisé.

Les piliers de base du système social catalan continuent d'être la santé et l'éducation universelle, les retraites publiques et la protection du chômage, conditionnées par les cotisations professionnelles. La sécurité des gens dépend de leur participation au monde du travail. Les politiques publiques de soutien aux personnes et aux familles ont subi d'importantes coupes budgétaires au cours des dernières années, conséquence de la crise (aides pour enfants à charge, prestations pour la dépendance, scolarisation des premières années, prestations pour chômage, dépense pharmaceutique, revenus d'insertion minimum, entre autres).

À un niveau local, en ce qui concerne les services publics de prise en charge sociale du côté français, les services sociaux relèvent de la compétence du conseil départemental des Pyrénées-Orientales, ce qu'il fait par le biais des Maisons sociales de proximité (MSP) parsemées partout sur le territoire. Les MSP sont organisées en différentes missions selon la population à laquelle elles s'adressent (services sociaux, materno-infantile, enfance, personnes âgées et dépendantes, orientation et logement). Les MSP disposent d'équipes multidisciplinaires qui offrent une prise en charge sociale et de santé, mais des services spécialisés, que le Département délègue à des organismes privés, existent aussi.

En ce qui concerne l'analyse présentée dans cette recherche, les Maisons sociales de proximité, en tant qu'organisations qui assument les services sociaux d'attention primaire et gèrent différentes prestations sociales, sont les institutions qui sont considérées équivalentes aux domaines de base des services sociaux des comarques et des municipalités, où l'on organise les services sociaux et la prise en charge des personnes côté catalan (au niveau des consells comarcals, consorcis et municipalités).


6.2. La mesure de l'exclusion sociale et les indicateurs européens de référence au niveau régional

La mesure de l'exclusion sociale dans les régions européennes est un objectif sur lequel se penchent différentes institutions et organismes de statistiques ainsi que plusieurs projets européens en cours. Ainsi, dans le domaine de la coopération transfrontalière, bien qu'il y ait peu de recherches portant sur la mesure de l'exclusion sociale dans les régions transfrontalières, il existe des expériences d'analyse statistique comparée très intéressantes.

Cette réalité s'explique en grande partie par le fait que le concept d'exclusion sociale n'a été introduit au sein de la communauté scientifique et technique que dans les dernières décennies, sa mesure ne suscitant encore aucun consensus global.

La notion d'exclusion sociale est aujourd'hui une conceptualisation clé permettant de dépasser les catégories traditionnellement utilisées dans l'analyse des inégalités sociales. L'objectif est d'aller au-delà de la pauvreté et du manque de ressources économiques, en mettant l'accent sur les effets de désintégration sociale de groupes sociaux pris dans l'étau de dynamiques d'exclusion. La conceptualisation de l'exclusion sociale fait donc référence à une situation liée à la citoyenneté et à une mise en œuvre inadéquate des droits sociaux.

L'exclusion sociale se définit comme une situation d'accumulation et de conjonction de plusieurs facteurs de désavantage concernant une seule et même personne à un moment donné, liés à différents aspects de la vie personnelle, sociale, culturelle et politique.

L'exclusion sociale peut s'expliquer par de multiples facteurs qui font que certaines personnes sont exclues des relations normales, des pratiques et droits de la société moderne. La pauvreté est l'un des facteurs les plus évidents, mais l'exclusion sociale fait également référence à la violation du droit au logement, à l'éducation, à la santé et l'accès aux services. Elle touche des individus et des groupes, ceux qui font en quelque sorte l'objet de discrimination ou de ségrégation, et accentue la

---


fragilité de l'infrastructure sociale et le risque que s'établisse par défaut une société avec deux catégories de citoyens.

Du point de vue de l'exclusion sociale, les limites entre les processus de risque et d'exclusion sont extrêmement mobiles et fluides, et touchent de plus en plus de personnes et de groupes sociaux(30). Le développement des personnes et leur inclusion sociale passe par leur participation active dans trois des sphères de l'organisation sociale: les revenus économiques (généralement à partir du travail), le tissu relationnel (cadre familial et communautaire) et la participation politique (accès à des droits). Suivant la position des personnes vis-à-vis de ces sphères, différentes situations peuvent se présenter, caractérisées par une vulnérabilité plus ou moins grande et des situations d'exclusion/inclusion sociale.

Ainsi donc, l'exclusion renvoie à une situation complexe et multifactorielle qui est attribuable à plusieurs causes. Par ailleurs, son analyse doit tenir compte des principaux facteurs d'inégalité sociale (le genre, l'âge, l'origine ethnique ou géographique et la classe sociale). L'exclusion sociale est donc difficile à mesurer à partir d'un simple indicateur. Lorsqu'on parle de situations de risque d'exclusion sociale, on ne fait pas seulement référence aux revenus économiques d'un individu, on introduit d'autres dimensions de la vie quotidienne qui, comme on l'a signalé précédemment, concernent l'individu en personne, sa situation sur le marché du travail, son tissu relationnel familial et social ainsi que sa participation.

La principale différence entre le concept et la mesure de l'exclusion sociale et le concept et la mesure de la pauvreté réside dans le fait que cette dernière situation se définit généralement de manière absolue ou relative.

Dans le contexte de travail qu’établit la Méthode ouverte de coordination où sont définies les politiques d'inclusion sociale dans les pays membres de l'Union européenne, le taux de personnes en risque d'exclusion sociale (At Risk of Poverty Rate -AROP) mesure le pourcentage de personnes en risque de pauvreté ou vivant dans des foyers où le taux d'emploi est faible. Ce groupe rassemble les personnes ayant un niveau de revenus équivalent à 60 % du revenu médian disponible, prestations sociales comprises. Pour faire ce calcul, on tient compte des données suivantes:

a) Taux de privation matérielle. Une personne se trouve en situation de privation matérielle si elle ne peut pas couvrir les dépenses liées au moins à quatre de ces éléments : 1) payer le loyer de la maison et les factures ; 2) disposer d'un chauffage adapté au logement ; 3) pouvoir payer les dépenses imprévues ; 4) manger de la viande, du poisson ou des aliments riches en

---

protéine un jour sur deux ; 5) partir en vacances pendant une semaine une fois par an ; 6) posséder une voiture ou 7) un lave-linge ou 8) une télévision couleur ou 9) un téléphone.

b) Pourcentage de personnes vivant dans des ménages avec une faible intensité de travail. Personnes âgées de 0 à 59 ans et vivant dans des familles où les adultes ont occupé moins de 20 % de leur potentiel de travail au cours de l’année précédente.

Le tableau suivant montre l'évolution du taux de personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale durant la période 2011-2014 par région NUTS 2, ce qui nous permet de comparer la Catalogne et le Département des Pyrénées-Orientales à partir de cet indicateur. On peut observer que les taux de personnes en risque d’exclusion sociale sur les deux territoires s’avèrent fortement similaires, aux alentours de 20%, se situant dans les deux cas au-dessus de la moyenne européenne (16,6 % UE-28)(31).

TABLEAU 6: évolution du taux de risque de pauvreté dans la Catalogne et le Languedoc-Roussillon (2011-2014)
(At Risk of Poverty Rate - AROP)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unités territoriales</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Catalunya</td>
<td>21,6</td>
<td>22,6</td>
<td>20,1</td>
<td>21,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Espagne</td>
<td>26,7</td>
<td>27,2</td>
<td>27,3</td>
<td>29,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Languedoc-Roussillon* (32)</td>
<td>19,6</td>
<td>n.d.</td>
<td>n.d.</td>
<td>n.d.</td>
</tr>
<tr>
<td>France</td>
<td>19,3</td>
<td>19,1</td>
<td>18,1</td>
<td>18,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Font: Eurostat

(31) Sources d'informations : Idescat, Insee et Eurostat.
(32) Les données concernant le taux de risque de pauvreté et d'exclusion sociale de la région du Languedoc-Roussillon ne sont pas disponibles au niveau NUTS 2 auprès d'Eurostat à partir de l’année 2012.
Le taux de risque de pauvreté en France en 2013 montre que l’ancienne région du Languedoc-Roussillon et le Département des Pyrénées-Orientales présentaient des taux de risque de pauvreté supérieurs à la moyenne française (18,1%), à savoir 19,8% et 20,5% respectivement. Au niveau des arrondissements, les taux dépassaient 20%, à l’exception de l’arrondissement de Céret (17,9%).

**TABLEAU 7: taux de risque d'exclusion sociale côté français (2013)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Niveau administratif</th>
<th>Taux risque exclusion sociale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Arrondissements</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Céret</td>
<td>17,9</td>
</tr>
<tr>
<td>- Perpignan</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>- Prades</td>
<td>20,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Département Pyrénées Orientales</td>
<td>20,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Région Languedoc-Roussillon</td>
<td>19,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Région 2016</td>
<td>16,7</td>
</tr>
<tr>
<td>France</td>
<td>18,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source: INSEE, 2013
Au niveau de l’ancienne région du Languedoc-Roussillon, ce taux était égal à 19,8% en 2013, ce qui en faisait la seconde région de France avec un indicateur aussi élevé, derrière la région Nord-Pas de Calais. Les données disponibles au niveau régional indiquent que le taux de risque de pauvreté diminue avec l’âge. Les données de 2011 montrent que ce taux était de 28% pour les personnes de moins de 20 ans et de 11,5% pour les plus de 65 ans. En 2011, 27,7% des moins de 18 ans vivaient dans un ménage en situation de précarité, bien au-dessus des 20,3% enregistrés sur l’ensemble du territoire français, alors que 40% des mineurs en situation de pauvreté dans la région du Languedoc-Roussillon vivent dans des foyers monoparentaux(33). D’un autre côté, la précarité et la pauvreté sont très présentes dans les centres urbains, où la concentration de ménages à bas revenus est plus forte: 20% des ménages urbains face à 18% des ménages ruraux. Dans le cas de l’aire urbaine de Perpignan (centre-ville et communes périphériques), les revenus des ménages sont plus bas que dans l’ensemble des unités urbaines de la région du Languedoc-Roussillon(34).

Pour cette même année 2013, le taux de risque de pauvreté en Catalogne était de 20,1% et de 27,3% dans le cas de l’Espagne. Malheureusement, ces données ne sont pas disponibles au niveau des comarques et des communes, ce qui nous empêche de comparer ce taux sur tous les territoires de l’espace catalan transfrontalier. L’idescat établit un indicateur propre au niveau des comarques, non disponible au niveau des communes, le pourcentage de revenus inférieurs à 60 % de la médiane, comme le montre la carte ci-dessous.

Dans ce cas, on observe que, hormis les comarques de la Garrotxa, du Pla de l’Estany et du Ripollès, qui enregistrent des taux inférieurs à la moyenne de la Catalogne, les comarques de l’Alt Empordà, du Baix Empordà, de la Cerdanya, du Gironès et de la Selva enregistrent des taux supérieurs à la moyenne catalane (31,2).

6.3. Analyse de la population en risque d'exclusion sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier

Outre l'objectif de montrer les taux de risque de pauvreté dans les territoires formant l'espace catalan transfrontalier, qui comme nous l'avons constaté sont similaires et supérieurs à la moyenne européenne, ce paragraphe a pour but de présenter l'analyse visant à mieux connaître la population en risque d'exclusion sociale de l'espace catalan transfrontalier, à partir de 5 éléments d'analyse sur chacun des territoires.

Conformément à la méthodologie d'analyse exposée, 5 dimensions clés susceptibles d'expliquer une situation de risque plus ou moins grand d'exclusion sociale ont été identifiées: (1) revenus économiques; (2) travail; (3) logement; (4) situation familiale et (5) prise en charge sociale et médicale, et un total de 16 indicateurs pour mesurer cette réalité ont été utilisés.

(35) Source : Idescat (2012). L'indicateur pourcentage de revenus inférieurs à 60 % de la médiane calcule la proportion de la population de 16 ans percevant des revenus déclarés auprès de l'administration fiscale et qui sont inférieurs à 60 % de la médiane de la répartition de la masse des revenus individuels pour la Catalogne. Cet indicateur n'est pas directement comparable avec les taux de pauvreté qui sont calculés périodiquement pour l'ensemble de la Catalogne (même si le mode de calcul est similaire) pour calculer les taux de pauvreté, on tient compte du revenu total de l'unité familiale et de la composition de l'unité, en comptant les personnes ne percevant aucun revenu.
### TABLEAU 8: dimensions d'analyse de l'exclusion sociale et indicateurs

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dimensions analyse</th>
<th>Indicateurs Catalogne (niveau comarques)</th>
<th>Indicateurs France (niveau Département, arrondissement ou MSP)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2) Travail</td>
<td>Taux de chômage</td>
<td>Taux de chômage*</td>
</tr>
<tr>
<td>Source: Observatori Empresa i Ocupació (GENCAT) Décembre 2014</td>
<td>Pourcentage de personnes de moins de 29 ans par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>Chômeurs de moins de 29 ans par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
</tr>
<tr>
<td>Source: Insee.2012 *Insee. 2014</td>
<td>Pourcentage de personnes de plus de 44 ans par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>Chômeurs de plus de 44 ans par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de chômeurs de longue durée par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>Demandeurs d'emploi au chômage depuis 1 an ou plus par rapport à l'ensemble des demandeurs d'emploi*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pourcentage de femmes par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>Femmes au chômage par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
</tr>
<tr>
<td>4) Situation familiale</td>
<td>Ménages monoparentaux / Total de ménages. Source: Idescat 2011</td>
<td>Ménages avec famille(s) dont la famille principale est une famille monoparentale 9,60%. Source: Insee 2012</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bénéficiaires des services de prise en charge à domicile/ Population âgée de 65 ans ou plus. Source: Dep.de Benestar Social i Familia, 2014</td>
<td>Bénéficiaires d'une Allocation Personnalisée Autonomie à domicile / Population âgée de 60 ans ou plus. Source: Observatoire des Solidarités 66, 2014</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Problématiques de handicap prises en charge par les services sociaux/ Total de problématiques prises en charge Source: Dep.de Benestar Social i Familia, 2014</td>
<td>Allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé / Population âgée de 20 à 64 ans. Source: Observatoire des Solidarités 66, 2014</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Source : élaboration propre
Dans cette analyse, il faut tenir compte de la difficulté, déjà mentionnée dans le chapitre méthodologique, d'utiliser des indicateurs comparables entre les territoires formant l'espace catalan transfrontalier. Dans ce sens, la comparaison effectuée entre les territoires se fait au moyen d'indicateurs provenant de différentes sources : des sources statistiques officielles et des données de gestion des propres services fournies par les administrations publiques. Comme il a déjà été signalé dans le chapitre méthodologique, l'absence d'harmonisation des données statistiques au niveau municipal a compliqué la possibilité de mener une analyse statistique plus rigoureuse. Malgré ces difficultés, plusieurs indicateurs pouvant faire l'objet d'une comparaison au niveau des comarques de la province de Girona et du Département des Pyrénées-Orientales ont été retenus. Il en est ressorti un ensemble de cartes cartographiant les différents indicateurs pour l'ensemble du territoire transfrontalier. Les cartes présentent l'information par comarques, côté catalan, et par Maisons sociales de proximité ou arrondissements, côté français, suivant la disponibilité et l'origine des données.

6.3.1. Les revenus

Le niveau de revenu des ménages, qu'il soit absolu ou relatif, a traditionnellement été utilisé pour mesurer la pauvreté monétaire de la population sur un territoire concret. Bien que nous traitions ici du concept d'exclusion sociale, plus large que celui de pauvreté, les indicateurs économiques retenus fournissent des données concrètes sur le niveau de revenu des personnes et des ménages. Dans le cas présent, les indicateurs retenus ont été le niveau de revenu brut par habitant et les taux de la population percevant des prestations. Un niveau insuffisant de ressources économiques agit à la fois comme une cause d'exclusion et une conséquence de situations problématiques dans d'autres dimensions sociales. En tant que facteur d'exclusion, cela implique des situations où les revenus sont insuffisants pour pouvoir vivre dignement, ainsi que des difficultés pour assurer sa propre survie et celle de la famille.(36)

TABLEAU 9: indicateurs sociaux liés aux revenus et transferts sociaux

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur comarques gironines</th>
<th>Indicateur Dep. Pyrénées-Orientales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Revenu brut familial disponible par habitant (milliers €) <strong>15,38</strong>. Source: Idescat 2012</td>
<td>Médiane du revenu disponible par unité de consommation (milliers €) <strong>17,52</strong>. Source: Insee 2012</td>
</tr>
</tbody>
</table>

En premier lieu, le niveau de revenu familial disponible par habitant côté français est plus élevé que du côté catalan. Il faut tenir compte du fait que le salaire minimum interprofessionnel en France est deux fois plus élevé qu’Espagne (1.343 € mensuels contre 655 €).

La Carte 12 illustre comment dans les zones rurales et de l’intérieur le revenu par habitant est supérieur, tandis que dans les comarques littorales de l’Alt et du Baix Empordà et la Selva, on trouve des revenus annuels bruts moyens inférieurs à 15.000 €.

**CARTE 12 : revenu disponible brut des ménages par habitant (milliers €) dans l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2012)**

La Carte 13 illustre la couverture du Revenu minimum d’insertion (RMI) côté catalan et son équivalent côté français, le Revenu de solidarité active (RSA), qui comprend également des aides pour les familles monoparentales et des aides au retour à l’emploi.

Les résultats montrent que la couverture du RSA est quasiment dix fois supérieure à celle du RMI. Il faut par ailleurs tenir compte du fait que le RSA est une prestation qui permet à ses bénéficiaires de cumuler des minima sociaux avec le salaire qu’ils obtiennent au moment de commencer, reprendre ou augmenter une activité rémunérée. Côté français, les données proviennent des Maisons sociales de proximité, organes responsables de gérer cette prestation, équivalentes aux Àrees Socials Bàsiques des comarques et communes catalanes. Dans les agglomérations urbaines des deux territoires, la couverture de ces revenus est plus élevée, avec notamment 15 % de la population de Perpignan. La couverture est moindre dans les zones rurales de l’intérieur (0,70 % à la Cerdanya et au Pla de l’Estany ou 0,90 % à la Garrotxa).

CARTE 13: % population bénéficiaire de RSA/RMI au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et Maisons sociales de proximité

La Carte 14 mesure un autre type d’aide qui permet de couvrir de manière provisoire les besoins de première nécessité des personnes, les aides financières d’urgence. Dans ce cas, on observe des valeurs très similaires d’un côté comme de l’autre de la frontière, avec toutefois d’importantes variations. Du côté catalan, les comarques de la Garrotxa et du Pla de l’Estany sont celles qui présentent une plus grande couverture tandis que du côté français, Perpignan reste l’agglomération la plus couverte.

**CARTE 14:** % population bénéficiaire d’aides financières d’urgence au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et Maisons sociales de proximité (2014)

6.3.2. Le travail

Le travail est l’une des principales sources de revenus économiques pour les hommes, les femmes et les ménages, même si avoir un travail de nos jours ne constitue pas une garantie suffisante et que certaines personnes occupées sur le marché du travail se trouvent dans une situation de risque de pauvreté (*in-work poverty*). Les difficultés d’accès à l’emploi dans des conditions de travail décentes constituent l’un des premiers facteurs à l’origine des processus d’exclusion sociale. Dans cette dimension, le facteur d’exclusion le plus marquant est le chômage.
Les indicateurs retenus dans ce champ d’analyse mesurent le nombre et les caractéristiques des personnes au chômage dans les territoires formant l’espace catalan transfrontalier. Toutes sont des personnes en âge de travailler (de 16 à 65 ans), cherchant un emploi sans succès. Au-delà du chômage, les facteurs de risque d’exclusion sociale sur le marché du travail correspondent à des situations où le travail est peu qualifié et clandestin, dans des conditions de travail précaires et socialement non protégées, et à des carrières professionnelles intermittentes, entre autres.

En matière de chômage, les indicateurs montrent des niveaux similaires de part et d’autre de la frontière, spécialement en ce qui concerne le taux de chômage, le chômage de longue durée (plus d’un an) et les femmes au chômage.

**TABLEAU 10: indicateurs liés à la structure et aux caractéristiques du chômage**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateurs comarques gironines</th>
<th>Indicateur Dep. Pyrénées-Orientales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Taux de chômage registral 14,94%</td>
<td>Taux de chômage* 14,50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de personnes de moins de 29 ans par rapport à l’ensemble des chômeurs 15,14%</td>
<td>Chômeurs de moins de 29 ans par rapport à l’ensemble des chômeurs 37,65%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de personnes de plus de 44 ans par rapport à l’ensemble des chômeurs 48,55%</td>
<td>Chômeurs de plus de 44 ans par rapport à l’ensemble des chômeurs 28,57%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de chômeurs de longue durée par rapport à l’ensemble des chômeurs 40,36%</td>
<td>Demandeurs d’emploi au chômage depuis 1 an ou plus par rapport à l’ensemble des demandeurs d’emploi* 40,43%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de femmes par rapport à l’ensemble des chômeurs 49,20%</td>
<td>Femmes au chômage par rapport à l’ensemble des chômeurs 50,64%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Source: Observatori Empresa i Ocupació (GENCAT). Desembre 2014

*Source: INSEE. 2012 * INSEE. 2014

Sur la Carte 15, on observe des taux de chômage plus élevés dans les régions littorales sud (comarques de la Selva, Baix et Alt Empordà). C’est dans ce territoire que les secteurs de l’hôtellerie et de la construction ont le plus de poids, marqués par une précarité et une saisonnalité très fortes.
Concernant la répartition du chômage parmi la population jeune et la population de plus de 44 ans de part et d'autre du territoire transfrontalier (Cartes 16 et 17), de grandes différences sont à observer. Au-delà des différences entre les méthodes de calcul du chômage dans chaque pays, ces variations peuvent s'expliquer aussi bien par l'évolution du marché du travail que par les stratégies mises en œuvre par les personnes au chômage. Côté français, le chômage touche principalement les jeunes (37%), alors que les personnes jeunes inscrites dans les agences pour l'emploi représentent 15% dans les comarques de la province de Girona. Cette proportion est inversée dans le cas des personnes de plus de 44 ans, qui représentent près de la moitié des chômeurs dans les comarques de la province de Girona (48,6%) et 28,6% côté français. Ces chiffres ne signifient pas que le chômage chez les jeunes dans le Département des Pyrénées-Orientales soit deux fois plus élevé que dans les comarques de la province de Girona, mais que le poids relatif des jeunes à la recherche d'un emploi est plus élevé si on le rapporte à l'ensemble des personnes au chômage dans chaque territoire.

Dans le cas de la Catalogne, on observe qu'un grand nombre de jeunes au chômage adoptent des stratégies alternatives à l'inscription ou réinscription comme demandeurs d'emploi, telles que poursuivre leur formation, entreprendre un projet professionnel ou s'occuper dans l'économie souterraine. À l'inverse, ce sont les personnes de plus de 44 ans qui ont été le plus touchées par le chômage ces dernières années suite à la crise. Dans de nombreux cas, il s'agit de personnes qui n'avaient jamais vécu de périodes de chômage prolongées et qui identifiaient l'agence pour l'emploi comme un point de référence pour les aider à réactiver leur trajectoire professionnelle.
CARTE 16: % population < 29 ans au chômage au sein de l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)

Source : élaboration propre d'après des données de l'Observatori Empresa i Ocupació (GENCAT) et de l'Insee, 2014

CARTE 17: % population > 44 ans au chômage au sein de l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)

Source : élaboration d'après des données de l'Observatori Empresa i Ocupació (GENCAT) et de l'Insee, 2014
Concernant le chômage de longue durée côté français, aucune donnée n'est disponible au niveau local, (Carte 18) tandis que ces données le sont au niveau comarcal côté sud. Des différences importantes sont à observer entre les comarques littorales comme l’Alt et le Baix Empordà, avec moins de 40% de chômage de longue durée, et les comarques rurales et de l'intérieur, où ce taux frôle les 45% (comme le Ripollès, la Garrotxa et le Pla de l’Estany). L’exception est encore une fois la Cerdanya, qui enregistre les taux de chômage et de chômage de longue durée les plus bas, en comparaison des comarques voisines.

**CARTE 18: % chômeurs de longue durée au sein de l'espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements (2014)**

Sur la Carte 19, on observe que les pourcentages de femmes au chômage sont plus élevés en France, même s’ils restent très proches des pourcentages de femmes au chômage dans les comarques de la province de Girone. C’est dans les comarques de l'intérieur et rurales que le taux de chômage chez les femmes est le plus élevé.
6.3.3. Le logement

La capacité des personnes à accéder à un logement et à couvrir les dépenses qui y sont liées (prêt ou location, entretien et travaux de rénovation, chauffage et dépenses d'énergie), est l'un des points clés pour mesurer le risque d'exclusion sociale des personnes.

Dans le cas des comarques catalanes, la crise économique et les dynamiques que le boom immobilier a engendrées sur le marché du logement et sur le comportement des établissements financiers au cours des dernières décennies, ont eu pour conséquence que les personnes sont actuellement endettées et rencontrent des difficultés pour couvrir les dépenses d'entretien de leur logement. L'impact que ce phénomène a eu en Catalogne n'est pas comparable à la situation vécue de l'autre côté de la frontière, où le marché de la location a plus de poids et où le cadre légal a empêché le développement de ce phénomène sur la même échelle.

Le premier indicateur analysé est le pourcentage de personnes propriétaires d'un logement dans les territoires de l'espace catalan transfrontalier. Les autres indicateurs (prestations liées au logement et logements sociaux) permettent de mesurer les personnes percevant des aides liées au logement de part et d'autre de la frontière afin de pouvoir en couvrir les frais d'entretien, comme l'illustre le Tableau 10.
TABLEAU 11: Indicateurs liés au régime de propriété et aux politiques de logement

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur comarques gironines</th>
<th>Indicateur Dep. Pyrénées-Orientales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Logements familiaux principaux en propriété / Ensemble des logements 70,56%</td>
<td>Propriétaire des logements/ ensemble des logements 62,32%</td>
</tr>
<tr>
<td>Source: IDESCAT (Cens 2011)</td>
<td>Source: INSEE, 2012</td>
</tr>
<tr>
<td>Aides au logement 0,63%</td>
<td>Allocataires CAF allocation logement / Résidences principales 25,50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Logements sociaux construits / Population totale 0,65%</td>
<td>Logements locatifs sociaux financés et aidés / Population totale 0,61%</td>
</tr>
<tr>
<td>Source: Agència de l’habitatge de Catalunya 2014</td>
<td>Source: INSEE, 2013</td>
</tr>
</tbody>
</table>

La Carte 20 indique des pourcentages de logements en propriété plus élevés, tout particulièrement dans les comarques littorales et celles situées à proximité de la ville de Girona (on soulignera près de 80 % dans le Pla de l’Estany), tandis que la Cerdanya et l’arrondissement de Perpignan sont les territoires où cet indicateur est le plus bas.

CARTE 20: logements familiaux principaux en propriété au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements

Concernant les prestations liées au logement, il existe de grandes différences entre la couverture sociale des transferts sociaux de part et d'autre de la frontière. Les prestations d’aide au logement dans les comarques de la province de Girona couvrent 0,63% de l’ensemble des ménages. Côté français, les personnes percevant une aide de la CAF pour le logement représentent 25,5% de la population, allant jusqu’à couvrir près de 34% de l’ensemble des résidences principales dans la ville de Perpignan. La CAF (Caisse d’allocations familiales), qui est le fonds français d’aide aux familles, est un instrument pratiquement inexistant en Catalogne. Les aides au logement les plus habituelles sont les ALS (Allocation de logement sociale) et les APL (Aide personnalisée au logement). Le niveau d’aide dépend des revenus familiaux, du type de logement et du loyer. Enfin, concernant le taux des logements sociaux par rapport à la population totale, seules les données au niveau départemental sont disponibles pour la France (0,61%) et au niveau de la province de Girona dans le cas de la Catalogne (0,65%). Dans ce cas, le niveau d’offre publique en logement social est très similaire.

6.3.4. La situation familiale

Disposer d’un réseau familial de proximité est un élément clé pour garantir l’inclusion sociale des personnes, fondamental dans le cas de Catalogne où le modèle de l’État-providence s’est construit sur la base de l’appui qu’offrent les ménages en matière de soutien économique et de solidarité sociale. Dans toute l’Europe, les modèles familiaux ont fortement changé au cours des dernières décennies. Pour refléter cette réalité, la sélection s’est portée sur deux indicateurs capables de montrer cette réalité sur le territoire de l’espace catalan transfrontalier.

D’un côté, le pourcentage de ménages monoparentaux par rapport à l’ensemble des ménages (ménages formés d’un père ou d’une mère et d’un enfant ou plus) et, d’un autre côté, les personnes âgées vivant seules, un groupe de la population qui, suite au vieillissement progressif de la population et de l’espérance de vie, a augmenté au cours des dernières années.

TABLEAU 12 : indicateurs liés à la situation familiale

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur comarques gironines</th>
<th>Indicateur Dep. Pyrénées-Orientales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ménages monoparentaux / total de ménages <strong>9,59%</strong>&lt;br&gt;Source: IDESCAT, 2012</td>
<td>Ménages avec famille(s) dont la famille principale est une famille monoparentale <strong>9,60%</strong>&lt;br&gt;Source: INSEE, 2012</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes de 75 ans ou plus vivant seules / Personnes de 75 ans et plus <strong>28,41%</strong>&lt;br&gt;Source: IDESCAT, 2012</td>
<td>Personnes de 80 ans ou plus vivant seules / population des ménages <strong>46,90%</strong>&lt;br&gt;Source: INSEE, 2012</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La carte 21 montre des niveaux de foyers monoparentaux très similaires de part et d’autre de la frontière. Dans les deux territoires, les taux de familles monoparentales sont plus élevés dans les zones urbaines et proches de la côte, et sont plus faibles dans les zones de l’intérieur et rurales. Dans ce domaine, la question clé est encore une fois le soutien que reçoivent les familles monoparentales dans chacun des territoires : alors qu’en 2014 dans les Pyrénées-Orientales, 77,7 % des familles monoparentales recevaient une aide de la CAF, en Catalogne, les instruments de soutien aux familles monoparentales sont quasi inexistants.

CARTE 21: ménages monoparentaux au sein de l’espace catalan transfrontalier par comarques et arrondissements

Concernant le vieillissement de la population et des personnes âgées vivant seules, la Carte 22 montre de grandes différences entre le territoire français et le territoire catalan. En premier lieu, on attribue ces différences au fait que l’indicateur français mesure les personnes de plus de 80 ans et, dans le cas catalan, les personnes de plus de 75 ans. En second lieu, les zones rurales sont souvent plus vieilles et par conséquent on y trouve plus de personnes vivant seules. Enfin, cette réalité peut être à l’origine de situations contribuant à vulnérabiliser des personnes dont le réseau familial de proximité est plus restreint, les conduisant, par exemple, à de plus grandes difficultés économiques ou sociales.
D'un autre côté, il ne faut pas oublier que les régions de part et d'autre de la frontière (plus particulièrement dans le Baix et l’Alt Empordà), sont très prisées par les personnes retraitées en provenance d'autres coins de France et des pays du nord de l'Europe. Cette particularité est commune à l'ensemble de l'espace catalan transfrontalier.

6.3.5. La prise en charge sociale et sanitaire

Ce paragraphe regroupe les trois indicateurs retenus concernant les aides sociales et sanitaires s'adressant aux trois groupes de population présentant le plus grand risque d'exclusion sociale sur le territoire transfrontalier: les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées.

L'interprétation de ces indicateurs est conditionnée par deux éléments fondamentaux: d'un côté, les indicateurs comparés ne sont pas tout à fait identiques, ce qui complique d'autant plus la comparabilité des données. D'un autre côté, on observe d'importantes différences pouvant s'expliquer une nouvelle fois par le fait que les systèmes des affaires sociales des deux pays s'articulent autour de modèles et de prestations sociales différentes.
Dans le cas des aides à l'enfance, nous ne disposons pas de données comparables au niveau local et la typologie d'aides diffère énormément d'un pays à l'autre. Côté français, outre l'aide financière d'urgence au titre de l'aide sociale à l'enfance (jusqu'à 18 ans), il existe d'autres ressources et prestations liées aux politiques d'aide aux familles, avec des taux de couvertures plus élevés (comme c'est le cas du RSA, déjà mentionné dans les précédents paragraphes).

En Catalogne, les aides aux enfants ont une couverture plus faible et sont beaucoup moins concrètes: 1) une aide annuelle et ponctuelle par naissance-adoption ou accueil d'un enfant, soumise au niveau de revenu de l'unité familiale ; 2) Bourses (bourses de cantine scolaire soumises au niveau de revenu ; bourses de transport scolaire ; autres bourses liées aux inscriptions scolaires soumises au niveau de revenu) et 3) RMI (pour l'unité familiale dans le cas où il n'y a aucun revenu et à la condition de résider légalement depuis au moins 5 ans dans le pays).
Concernant les services de prise en charge à domicile (Carte 24), les taux de couverture sont plus élevés côté français, où le niveau de vieillissement et de survieillissement est plus important, quoique très semblable à celui des comarques de la province de Girona. Les principales différences se trouvent une nouvelle fois entre les zones de l'intérieur et rurales, et les zones littorales (1,90 % dans l'Alt Empordà, 1,82 % à La Selva et 9,70 % au Pla de l'Estany). Il faut tenir compte du fait que, dans le cas français, la couverture vise les personnes de plus de 60 ans et, dans les comarques de la province de Girona, les personnes de plus de 65 ans. Par conséquent, dans le cas français, les services de prise en charge à domicile couvrent un plus grand nombre de personnes. Dans les deux pays, il faudrait en outre tenir compte des ressources permettant le maintien des personnes âgées à domicile, comme la téléassistance, qui présente d'importants niveaux de couverture.
En dernier lieu, la Carte 25 présente la prise en charge de problématiques liées aux personnes handicapées, à travers une aide spécifique pour les personnes âgées de 20 à 64 ans, côté français, et à travers les problématiques de handicap prises en charges par les services sociaux de chaque commune ou comarque, côté catalan. Certains chiffres sont très loin de la moyenne dans les comarques rurales et de l'intérieur (Cerdanya 11,27 % et Ripollès 1,32 %). Cela peut s'expliquer par le fait que le territoire dispose d'autres acteurs de la fonction publique ou du secteur non lucratif capables de prendre en charge les personnes handicapées.
CARTE 25: problématiques de personnes handicapées prises en charge au sein de l'espace catalan transfrontalier par comarques et Maisons sociales de proximité (2014)

Source : élaboration propre d'après des données du Departament Benestar Social i Família (Generalitat de Catalunya) et du Département des Pyrénées Orientales/Observatoire des solidarités 66, 2014
Comme nous l'avons exposé au cours des précédents chapitres, l'exclusion sociale est une situation d'accumulation et de conjonction de facteurs de désavantages concernant une seule et même personne à un moment donné. Ceux-ci sont liés à différents facteurs personnels, sociaux, culturels et politiques et accentués par différents facteurs d'inégalité sociale (le genre, l'origine ethnique ou géographique, la religion ou l'orientation sexuelle). L'exclusion sociale est par conséquent un phénomène multifacette et pluridimensionnel qui ne tient pas à une seule cause.

Dans de nombreux cas, les processus d'exclusion sociale s'expliquent par des points de rupture et de cassure dans les trajectoires de vie des personnes. Il est donc très important d'analyser le risque d'exclusion sociale en tenant compte de l'âge des personnes, de leur sexe, de leur origine géographique ou ethnique et de leur situation économique, afin que ces facteurs d'inégalité puissent contribuer à expliquer les situations de rupture et de risque (perte d'un emploi, séparation, perte d'une aide, perte d'un logement, entre autres).

Malheureusement, l'analyse statistique et quantitative présentée dans le précédent chapitre place toutes les personnes du ménage dans la même position par rapport à la situation de pauvreté ou de risque d'exclusion sociale, sans tenir compte des degrés d'autonomie ou de dépendance existant entre les membres de chaque ménage. Du point de vue du genre, la situation des femmes reste encore sous-évaluée par les procédures statistiques habituelles dans la mesure où elles ne tiennent pas compte de la catégorie de sexe et des constructions identitaires de genre qui permettent de mieux connaître les facteurs à l'origine des situations d'exclusion sociale.

Les profils à risque d'exclusion sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier présentés dans ce paragraphe prétendent identifier les situations qui, compte tenu des facteurs d'inégalité susmentionnés, peuvent présenter un plus grand risque d'exclusion sociale. Il est important de souligner que les profils à risque identifiés s'expliquent par des phénomènes multidimensionnels qui devront faire l'objet d'analyse qualitatives ultérieures, étant donné qu'il s'agit de profils à risque généralement invisibles dans les statistiques officielles et les politiques sociales.

Ce chapitre a eu pour seul et unique objectif d'identifier la diversité des situations des personnes exposées au risque d'exclusion sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier, avec une volonté de promouvoir des analyses qualitatives et des études sectorielles approfondies, permettant de mieux connaître ces situations de risque.

Cette liste de profils à risque identifiés a été travaillée et validée au sein des groupes de travail transfrontaliers en matière d'intervention sociale et de prise en charge sociale des personnes, qui ont été animés parallèlement à l'élaboration de ce diagnostic[38]. Les profils sont présentés par âge et classés par catégorie suivant les commissions de travail constituées dans cet espace de travail: 1) Enfants et adolescents; 2) Jeunes; 3) Personnes d'origine étrangère non-ressortissantes de l'UE; 4) Personnes de plus de 65 ans. À noter que dans les groupes des adultes, seuls les profils de risque des personnes d'origine étrangère ont été analysés.

**ENFANTS/ADOLESCENTS (moins de 18 ans)**

Ce groupe rassemble 4 profils à risque d'exclusion sociale prioritaires et liés au risque social, à l'éducation, à la situation légale et administrative des mineurs.

1. Enfants/adolescents dans des familles à risque (situation de violence basée sur le genre, violence conjugale, manque de ressources...).
2. Enfants/adolescents non-scolarisés ou absentéistes (tout particulièrement la population gitane).
3. Enfants/adolescents de nationalité étrangère non-accompagnés.
4. Adolescents qui commencent à commettre de petits délits.

**JEUNES**

Le groupe des personnes jeunes (16-29 ans) regroupe 19 profils à risque d'exclusion sociale liés à des problématiques associées aux difficultés économiques, difficultés de formation et/ou d'insertion professionnelle, santé, absence de tissu social et/ou familial, difficultés liées au sexe, origine géographique et/ou ethnique, et situation légale.

[38] La liste des personnes qui ont participé à des groupes de travail transfrontaliers est disponible à l’annexe 2.
1. Hommes et femmes jeunes avec des difficultés d'insertion professionnelle et un bas niveau de formation travaillant généralement dans le secteur tertiaire et de manière saisonnière, confrontés à une forte précarité professionnelle.
2. Hommes et femmes jeunes au chômage et ayant un bas niveau de formation.
3. Hommes et femmes jeunes en situation d'échec scolaire.
4. Hommes et femmes jeunes d'origine gitane, ayant peu de formation et peu l'habitude de travailler.
5. Femmes, avec des enfants à charge, en situation de précarité sur le marché du travail et vivant avec leurs parents ou autres membres de la famille.
6. Hommes et femmes, d'origine étrangère, avec un titre de séjour, des difficultés professionnelles et des faibles niveaux d'études.
7. Femmes, avec ou sans enfant à charge, de nationalité espagnole et exerçant la prostitution.
8. Femmes, avec ou sans enfant à charge, d'origine étrangère non ressortissante de l'UE, exerçant la prostitution.
9. Femmes victimes de violence basée sur le genre, de nationalité espagnole ou étrangère.
10. Hommes, d'origine africaine, qui arrivent seuls et vivent entassés dans des logements trop exigus, méconnaissent les langues autochtones et travaillent comme saisonniers dans les secteurs agricole et touristique.
11. Hommes et femmes jeunes ayant des difficultés économiques et d'accès au logement ou vivant dans des logements défectueux.
12. Hommes et femmes jeunes sans le soutien de leur réseau familial.
13. Hommes et femmes jeunes vivant dans des zones rurales en situation de marginalité.
15. Femmes mineures avec des enfants à charge.
16. Hommes et femmes jeunes avec des problématiques de santé ou des addictions (majeurs et mineurs).
17. Hommes et femmes jeunes sans habitudes alimentaires saines (mauvaises pratiques et troubles alimentaires).
18. Hommes et femmes jeunes avec une faible estime de soi et des comportements dépressifs (santé mentale).
19. Hommes et femmes jeunes avec des addictions aux écrans et aux TIC.
ADULTES D'ORIGINE ÉTRANGÈRE

Dans ce groupe, 12 profils présentant un risque d'exclusion sociale majeur ont été identifiés. S'agissant de personnes d'origine étrangère, la question de la situation légale et administrative est fondamentale pour expliquer leur accès aux droits sociaux et politiques et, par conséquent, pour évaluer le risque d'exclusion sociale. D'autres facteurs essentiels ont également été pris en compte, tels que le genre, l'intégration sociale et les conditions de travail.

1. Hommes et femmes sans titre de séjour et en situation irrégulière.
2. Hommes et femmes demandeurs d'asile dans des centres d'accueil avec des difficultés sociales et linguistiques importantes.
3. Familles où seul un membre possède la nationalité espagnole ou un titre de séjour en Espagne et, suite à la crise, cherche du travail en France et dépose une demande de regroupement familial.
4. Hommes et femmes sans titre de séjour souffrant de maladies qui nécessitent une couverture médicale et sociale.
5. Hommes travailleurs temporaires d'origine étrangère.
6. Hommes et femmes avec un permis de travail et un visa de court séjour.
7. Hommes et femmes avec un visa de long séjour (5 ans).
8. Hommes et femmes nomades vivant en périphérie urbaine.
9. Hommes et femmes d'origine gitane de nationalité espagnole ou française.
10. Femmes sans titre de séjour victimes de violence basée sur le genre.
11. Femmes sans titre de séjour exerçant la prostitution.
12. Femmes victimes de la traite exerçant la prostitution.
PERSONNES ÂGÉES

Concernant les personnes de plus de 65 ans, nous avons identifié 8 profils à risque d'exclusion sociale, liés à la santé et au réseau social et familial. Un autre groupe en pleine croissance a également été identifié, celui des personnes étrangères, qui conservent leur droit à une prestation de services dans un autre pays.

1. Hommes et femmes âgées dépendantes vivant seules, sans le soutien d'un réseau familial ou social.
2. Hommes et femmes âgées avec un handicap, sans le soutien d'un réseau familial ou social.
3. Hommes et femmes âgées sortant d'hospitalisation et retournant chez eux avec peu ou aucune ressource et sans réseau familial.
4. Hommes et femmes âgées prenant soin de personnes âgées et/ou handicapées (majoritairement des femmes).
5. Familles obligées de cohabiter en raison de la crise, où les personnes âgées prennent en charge leurs enfants et petits-enfants (au niveau économique et des soins) (majoritairement des femmes).
7. Hommes et femmes âgées souffrant de mauvais traitements ou d'abus.
8. Hommes et femmes âgées de nationalité française/espagnole résidant toute l'année ou par saisons de l'autre côté de la frontière, présentant des situations de risque (revenus limités, tissu social inexistant, difficultés liées aux langues, entre autres) et conservant leur couverture médicale et sociale dans leur pays d'origine.
Établir la carte des acteurs et du réseau de professionnels dans le domaine de l'intervention sociale et de la prise en charge des personnes au sein de l'espace catalan transfrontalier, est une approximation nécessaire. Les informations qui en découlent doivent contribuer à l'établissement de meilleures alliances dans le traitement de problématiques concrètes et dans l'activation de ressources afin de prendre en charge les personnes en risque d'exclusion sociale dans le territoire transfrontalier.

Cette carte des acteurs transfrontaliers a pour but de devenir un premier instrument permettant d'établir un réseau de relations entre les acteurs en matière d’intervention sociale et de prise en charge des personnes au sein de l'espace catalan transfrontalier.

Cette carte, qui est disponible dans l’annexe 3, est une première proposition réalisée dans le cadre des séances de travail transfrontalières animées parallèlement à l’élaboration de ce diagnostic. Elle devra toutefois faire l'objet d'un développement ultérieur avec les responsables de services et des ressources en vue de contraster et compléter les informations obtenues dans cette première phase de travail. La carte distingue les acteurs du territoire transfrontalier dans le domaine du social et de la prise en charge des personnes, suivant s'ils travaillent dans la fonction publique, le privé ou le secteur tertiaire social.

Le critère de classement des acteurs a été défini à partir des 4 commissions de travail transfrontalières créées par les professionnels: 1) Enfants et adolescents; 2) Jeunes; 3) Population d'origine étrangère; 4) Personnes de plus de 65 ans.

Cette carte propose une première approximation des principaux acteurs du secteur public, secteur lucratif et secteur non lucratif en matière d'intervention sociale et de prise en charge des personnes, aussi bien dans les comarques de la province de Girona que dans le Département des Pyrénées-Orientales. Une grande partie des acteurs des comarques de la province de Girona identifiés se situent dans l’Alt Empordà. Cela s'explique par une plus grande représentation des professionnels de cette comarque dans les groupes de travail transfrontalier par rapport aux autres comarques frontalières. Cette réalité nécessitera une seconde phase de travail permettant d'élargir la carte à l'ensemble des acteurs des territoires formant l'espace catalan transfrontalier.

La carte des acteurs transfrontaliers montre une grande variété d'acteurs publics, du secteur lucratif et du secteur non lucratif, qui sont actifs dans le territoire transfrontalier. Cette réalité dessine un espace de gouvernance multi-niveaux doté d'un fort potentiel, qui devrait se traduire par une
intégration verticale des différents niveaux de gouvernance (État, région/communauté autonome, province/Département, comarque, commune) et une intégration horizontale des acteurs, publics, du secteur lucratif et du secteur non lucratif, en vue d'atteindre des objectifs communs.

Dans le chapitre d'introduction, il est fait référence à la plus grande proportion d'entreprises consacrées aux services de prise en charge des personnes et en lien avec les politiques et programmes sociaux (éducation, santé et services sociaux) côté français que dans les comarques de la province de Girone. Si l'on observe les acteurs identifiés au sein de l'espace catalan transfrontalier de part et d'autre de la frontière, il apparaît que la plupart des acteurs évoluent dans la fonction publique. Une part importante des acteurs identifiés appartient au secteur non lucratif, tandis qu'un groupe moins important d'acteurs provient du secteur lucratif. Seul le domaine des personnes âgées (le secteur sanitaire et social) réunit une plus grande proportion d'acteurs lucratifs côté français.

La carte des acteurs transfrontaliers montre que le secteur non lucratif joue un rôle important dans la prise en charge des personnes en risque d'exclusion sociale au sein du territoire transfrontalier. Les activités, les actions et les projets mis en œuvre par ces organismes sont complétés par l'action, les services et les ressources relevant des compétences des administrations publiques. Une connaissance approfondie de ce réseau et des projets en cours est fondamentale, car cela fournira un cadre plus propice au travail en réseau et à la création de synergies entre les acteurs, en vue de déployer des projets et des actions transfrontaliers.

C'est dans ce domaine qu'il semble nécessaire de renforcer le réseau de relations professionnelles afin de créer des alliances de travail destinées à améliorer la coordination et le travail, en vue de prendre en charge les situations d'exclusion sociale au sein du territoire transfrontalier(39).

9. COMMENT FAIRE AVANCER LA COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE DANS LE DOMAINE DU SOCIAL AU SEIN DE L'ESPACE CATALAN TRANSFRONTALIER

Pour conclure, ce dernier chapitre présente les principales questions ayant fait l'objet de débats et de réflexions au cours de la réalisation de ce diagnostic et des journées de travail transfrontalières animées dans le cadre du projet, en vue de définir de futures lignes de travail permettant de faire avancer la coopération transfrontalière en matière de politiques sociales et de prise en charge des personnes au sein de l'espace catalan transfrontalier.

9.1. Le chemin parcouru

L'expérience de travail réalisée au cours de l'année qui vient de s'écouler a mis en évidence que la coopération transfrontalière est un actif important qui a non seulement permis de dynamiser un réseau professionnel composé d'acteurs très divers, mais qui a aussi créé un espace de travail permettant de partager plus d'informations sur les données d'analyse du territoire et leur interprétation, les services, les ressources, les professionnels et les spécialistes de la prise en charge des personnes de part et d'autre de la frontière.

Les journées de travail ont mis en évidence que ce projet a contribué à la dynamisation et à la mobilisation des acteurs de ce réseau professionnel, et a créé un cadre de travail propice à l'échange d'informations et à un apprentissage mutuel. Ce travail réalisé a repris et mis en pratique l'un des objectifs déjà identifiés dans le *Livre blanc de l'Eurodistrict, pour un avenir transfrontalier* (MOT et UdG, 2008).

L'expérience de travail des derniers mois a démontré que les différences en matière d'administration, d'organisation et de réglementation engendrent un espace de travail complexe pour la coopération transfrontalière au sein de l'espace catalan transfrontalier, qui part d'une asymétrie institutionnelle empêchant, d'un côté, l'établissement de relations de coopération entre interlocuteurs équivalents et, de l'autre, un cadre de gouvernance horizontal.

Toutefois, le chemin parcouru jusqu'à maintenant a permis d'identifier les priorités des professionnels du social et de la prise en charge des personnes au sein de l'espace catalan transfrontalier en matière de coopération transfrontalière.

Selon les participants aux journées de travail, la coopération idéale dans le domaine du social et de la prise en charge des personnes devrait se baser sur les éléments suivants:

- Une coopération solide définie par les institutions comme l'affirmation d'une volonté réelle de travailler ensemble.
La mise en œuvre de protocoles spécifiques au niveau institutionnel pour les zones transfrontalières, permettant l'intervention conjointe d’équipes transfrontalières (composées de professionnels provenant des deux côtés de la frontière).

Partager le diagnostic social du territoire et promouvoir des objectifs sociaux communs au niveau institutionnel, ainsi qu’une vision commune des groupes et profils de population vulnérable tout comme des problématiques sociales émergentes dans le territoire transfrontalier.

Une connaissance réciproque du cadre législatif, des compétences, des services et des champs de l’intervention sociale de part et d’autre de la frontière.

Une connaissance des systèmes de prise en charge, des méthodologies, des ressources et des interlocuteurs de part et d’autre de la frontière.

Renforcer le travail en réseau des professionnels afin de doter les services de professionnels de référence pour des situations transfrontalières (bilingues).

Faciliter l’échange de bonnes pratiques des programmes de prise en charge des personnes au risque d’exclusion sociale au sein de l’espace catalan transfrontalier.

Identifier des problématiques sociales communes des populations les plus fragiles.

Dans le cas du travail avec des enfants, définir des indicateurs communs de diagnostic conformément la Convention internationale des droits de l’enfant.

Les professionnels du domaine social et de la prise en charge des personnes ont également identifié les obstacles/freins susceptibles de limiter la coopération au sein de l’espace catalan transfrontalier et qui sont listés ci-après.

La méconnaissance des systèmes institutionnels et organisationnels des services de prise en charge des personnes, leur complexité et spécificité dans chacun des pays.

La méconnaissance des législations, des circuits et des processus de travail de part et d’autre de la frontière.

La méconnaissance des acteurs et décideurs clé du territoire transfrontalier.

L’absence d’interlocuteurs identifiés dans le réseau d’acteurs permettant de résoudre des problématiques concrètes.
La disparité entre les systèmes organisationnels et les cultures de travail avec la perte d’efficacité que cela implique.

L’absence d’un langage technique commun à laquelle s’ajoutent la difficulté de la langue et la méconnaissance de la langue voisine.

La faible disponibilité de ressources économiques pour prendre en charge les profils à risque identifiés.

Enfin, les professionnels du domaine social et de prise en charge des personnes ont également élaboré des propositions concrètes visant à doter les acteurs transfrontaliers d’outils et d’instruments considérés comme élémentaires pour faciliter la coopération et le développement de futurs projets. C’est dans cette optique que sont proposées les lignes de travail suivantes :

- L’élaboration d’annuaires transfrontaliers avec la liste des institutions, services et professionnels.
- L’élaboration d’un glossaire du domaine social et de la prise en charge des personnes permettant de partager un langage technique commun.
- L’utilisation de sites internet/plateformes permettant de partager les informations transfrontalières.
- La création d’espaces de rencontre et de formation en vue d’échanger des projets à caractère social et des connaissances.
- La mise en œuvre d’un dispositif de formation bilingue commun axé sur le social et la prise en charge des personnes.

9.2. Le chemin à parcourir

La coopération transfrontalière en matière de politiques sociales est désormais une réalité naissante au sein de l’espace catalan transfrontalier. Le cadre de coopération est encore peu défini et se construit sur la base de projets de coopération entre acteurs disposant de connaissances sectorielles.

Côté catalan, les différents acteurs institutionnels identifiés, dotés de compétences et de ressources, n’ont pas encore entamé une réflexion commune sur la nature de la coopération transfrontalière à promouvoir dans le domaine social au sein de l’espace catalan transfrontalier.
Il faut tenir compte des administrations locales - consells comarcals et municipalités -; l'administration autonome, l'administration centrale; le secteur non lucratif avec un champ d'action et une échelle d'intervention différents, ainsi que les entreprises du secteur non lucratif. Côté français, le cadre de coopération reflète également une complexité similaire où se mêlent différents acteurs publics, privés et du secteur à but non lucratif, et où le débat n'en est qu'à ses débuts également.

Cette réalité pose un regard transfrontalier sur le domaine social et de prise en charge des personnes. Un regard qui commence tout juste à définir un cadre de travail au niveau professionnel/technique, et ce, dans un contexte rendant difficile une vue d'ensemble et un traitement global et stratégique des problématiques transfrontalières qui commencent à être identifiées et qui sont décrites dans ce diagnostic.

Même si le besoin de faire avancer et renforcer la coopération transfrontalière a été identifié et partagé par les professionnels au niveau technique, au niveau politique le leadership local et l'engagement nécessaire pour consolider cette coopération et dégager les ressources nécessaires, n'ont pas encore été suffisamment définis.

Suivant d'autres expériences analysées dans des rapports récents, la coopération transfrontalière émerge sur notre territoire comme une question transversale qui concerne un domaine très concret de la politique publique (les politiques sociales et de prise en charge des personnes), qui a une dimension territoriale transfrontalière très définie dans le monde local et les territoires frontaliers, ceux qui doivent affronter des problématiques sociales de portée transfrontalière, qui sont ceux qui favorisent et poussent la coopération au niveau technique.

Cette réalité de coopération professionnelle dans le domaine du social s'inscrit dans un cadre politique vulnérable où la coopération transfrontalière est encore une préoccupation secondaire pour les acteurs institutionnels ayant une capacité de prise de décision stratégique. Nous nous trouvons donc dans un cadre de coopération transfrontalière sans structures de gouvernance définies et efficaces qui accompagnent la définition de lignes d'action stratégique et de travail commun.{40}

Afin de faire avancer et de renforcer la coopération transfrontalière en matière de politiques sociales, un cadre de travail fraîchement créé propose d'orienter l'action future des acteurs locaux sur différentes lignes de travail.

---

Ligne de travail 1: renforcer l'engagement institutionnel/politique par les politiques sociales au sein de l'espace catalan transfrontalier.

- Partager le diagnostic social, les problématiques sociales identifiées et les objectifs de la coopération transfrontalière auprès des acteurs institutionnels transfrontaliers dotés d'une capacité de prise de décision. Renforcer les connaissances mutuelles, la confiance nécessaire et la culture de partenariat afin de partager une vision commune quant à la situation sociale du territoire transfrontalier (41).

- Identifier les acteurs dotés d'une capacité de prise de décision avec l'expérience nécessaire, ainsi que les ressources disponibles pour faire avancer la coopération transfrontalière à un niveau plus stratégique.

- Définir le degré d'engagement politique et institutionnel, ainsi que le degré de priorité de la coopération transfrontalière dans l'agenda politique, afin d'avancer dans la définition d'espaces de travail institutionnalisés, dotés d'une capacité de prise de décision et de gestion dans le domaine du social et de la prise en charge des personnes.

- Réfléchir sur le développement de structures de travail plus solides afin de promouvoir la coopération transfrontalière dans le domaine du social et de la prise en charge des personnes.

Ligne de travail 2: promouvoir la recherche et l'analyse de la réalité sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier.

- Promouvoir un groupe de travail axé sur l'analyse statistique transfrontalière entre les instituts de statistique de chaque pays, afin d'établir un diagnostic et une analyse territoriale plus approfondis de la réalité sociale et économique de l'espace catalan transfrontalier et permettre une meilleure prise de décision dans le territoire transfrontalier.

- Promouvoir, en collaboration avec les universités de l'espace catalan transfrontalier, une recherche fondamentale et appliquée destinée à approfondir la manière dont les effets-frontières affectent les personnes les plus vulnérables vivant et travaillant au sein de l'espace catalan transfrontalier, ainsi qu'une recherche qualitative pour approfondir et mieux définir les profils à risque identifiés, ainsi que les problématiques émergentes.

promotion d'une recherche qualitative basée sur les trajectoires de vie afin de mieux connaître les profils à risque d'exclusion sociale identifiés au sein de l'espace catalan transfrontalier, et améliorer leur prise en charge depuis une perspective de genre.

- Analyser et diffuser parmi les acteurs des bonnes pratiques en matière d'intervention sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier, destinées aux groupes de population les plus vulnérables (enfants, jeunes, femmes, personnes d'origine étrangère et personnes âgées).

**Ligne de travail 3: consolider le réseau d'acteurs du social et promouvoir une plus grande participation**

- Définir et dynamiser un espace de travail collaboratif permanent afin de renforcer les connaissances mutuelles entre les acteurs du social de l'espace catalan transfrontalier et d'accompagner l'élaboration de projets d'intérêt commun.

- Promouvoir, depuis cet espace de travail, de nouvelles dynamiques de relation et de connaissances parmi les acteurs transfrontaliers visant à encourager l'innovation sociale au sein de l'espace catalan transfrontalier.

- Ouvrir l'espace de travail à des entreprises des services dans le domaine social et intéressées par la coopération transfrontalière, afin d'obtenir une plus grande coopération publique-privée dans des projets et des programmes innovants de prise en charge des personnes au sein de l'Espace catalan transfrontalier.

**Ligne de travail 4: augmenter le financement destiné à des programmes et projets sociaux au sein de l'espace catalan transfrontalier.**

- Augmenter l'apport économique de la ligne de subventions Eurodistrict pour le développement de projets de coopération au sein de l'espace catalan transfrontalier.

- Créer de nouvelles lignes de financement destinées à la promotion de programmes sociaux au sein de l'espace catalan transfrontalier sur la base de la coopération mixte publique-privée.

- Encourager et accompagner les acteurs du social et de la prise en charge des personnes au sein de l'espace catalan transfrontalier, dans la recherche de financement européen pour des projets sociaux innovants.
10. BIBLIOGRAPHIE


Berzi i Durà (2015). «La gobernanza de la cooperación transfronteriza sanitaria en la UE: un estado de la cuestión y el caso de estudio del Hospital de la Cerdanya» Comunicación presentada en el XII Congreso Asociación Española de Ciencia Política y de la Administración (AECPA), Donosti, Julio 2015.


**Sites internet**


Estadística elaborada per la regió Lac de Constance ([http://www.statistik-bodensee.org/index.php/bienvenue.html](http://www.statistik-bodensee.org/index.php/bienvenue.html)).

Eurodistricte de l’Espai Català Transfronterer. [http://www.eurodistricte.cat](http://www.eurodistricte.cat)


Observatori del Comitè econòmic i social de la Gran Regió Saar - Lor - Lux - Rhénanie - Palatinat - Wallonie- Communauté française et germanophone de Belgique ([http://www.iba-oie.eu/Home.50.0.html?&L=1](http://www.iba-oie.eu/Home.50.0.html?&L=1))


POSS-LR, la Plataforma d’observació social i sanitària dels Languedoc-Roussillon és una estructura integrada per diferents agents institucionals del territori orientada a l’anàlisi i l’observació social. V. [http://www.poss-lr.net/](http://www.poss-lr.net/)


ANNEXE 1. NOTE MÉTHODOLOGIQUE DES INDICATEURS

1. Indicateur du chapitre 5

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur catalan / français</th>
<th>Source</th>
<th>Année</th>
<th>Définitions / Sources primaires / Observations</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Population totale</td>
<td>INSSE/IDESCAT</td>
<td>2014</td>
<td>Total d'habitants d'un endroit. À partir de 1996, année de mise en œuvre d'un nouveau système de gestion continue du registre recensant l'ensemble des habitants de la commune, suivant le décret royal 2612/1996, du 20 décembre, les chiffres officiels de la population sont obtenus tous les ans au 1er janvier de chaque année.</td>
</tr>
<tr>
<td>Km²</td>
<td>INSSE/IDESCAT</td>
<td>2014</td>
<td>La superficie est l'étendue d'un territoire situé à l'intérieur de limites administratives (commune, comarque, territoire, province ou Catalogne), mesurée en kilomètres carrés. Sont comprises les enclaves des communes situées à l'intérieur d'une autre.</td>
</tr>
<tr>
<td>Densité de population</td>
<td>INSSE/IDESCAT</td>
<td>2014</td>
<td>Nombre d'habitants par unité de surface, exprimée en kilomètre carré. La densité se mesure à l'échelle de la commune, comarque, territoire, province et Catalogne.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Taux de population de 
  ≤ 14 ans                    | INSSE/IDESCAT | 2012  | Rapport entre le nombre d'habitants d'un endroit d’âge égal ou inférieur à 14 ans sur le total d’habitants d’un endroit. Exprimé en pourcentage. |
| Taux de population de 
  15- 64 ans                 | INSSE/IDESCAT | 2012  | Rapport entre le nombre d’habitants d’un endroit d’âges compris entre les 15 et 64 ans sur le total d’habitants d’un endroit. Exprimé en pourcentage. |
| Taux de population de 
  ≥ 65 ans                    | INSSE/IDESCAT | 2012  | Rapport entre le nombre d’habitants d’un endroit d’âge égal ou supérieur à 65 ans sur le total d’habitants d’un endroit. Exprimé en pourcentage. |
| Taux brut d’accroissement    | INSSE/IDESCAT | 2007 - 2012 | Le taux d’accroissement naturel est le rapport entre le solde naturel, à savoir la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés sur une année donnée, et la population en milieu d’année. Exprimé pour 1.000 habitants. |
| Revenu familial brut 
  disponible par habitant 
  (milliers €)               | INSSE/IDESCAT | 2012  | Donnée macroéconomique qui mesure les revenus dont disposent les résidents d’un territoire pour la consommation ou l’épargne. |
| Taux d’immigration           | INSSE/IDESCAT | 2012  | Les Statistiques de variations résidentielles (EVR) sont élaborées par l'Institut national de statistique (INE) à partir de l’exploitation des informations concernant les inscriptions et désinscriptions pour changement de résidence, à compter de la date de variation de l’année de référence. Le mouvement migratoire fait référence au déplacement d’une personne suite à un changement de résidence, ainsi qu’au fait caractérisé par cet événement. Les informations comprennent uniquement les changements de résidence d’une commune à une autre et excluent donc les changements de résidence à l’intérieur d’une même commune. |
| Population française / 
  espagnole résidant dans 
  l’autre pays (en %)       | INSSE/IDESCAT | 2012 | France  
  2014  | Esp.  | Dans le cas catalan, la statistique d’étrangers titulaires d’un certificat ou d’une carte de résidence est obtenue à partir des fichiers provenant du Registre central d’étrangers, registre administratif géré par la Direction générale de la Police et la Guardia civil, dépendant du ministère de l’Intérieur du gouvernement espagnol. |

1. Indicateur du chapitre 5
<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicateur</th>
<th>Source</th>
<th>Année</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PIB par habitant</td>
<td>INSSE/IDESCAT</td>
<td>2012</td>
</tr>
<tr>
<td>Le produit intérieur brut au prix du marché (PIB pm) mesure le résultat final de l’activité économique des unités productrices résidentes. Il est calculé au prix du marché car la valeur de la production comprend l’incidence des impôts et des subventions. Du point de vue de l’offre, le PIB permet d’évaluer l’apport des différentes branches de production dans l’ensemble de l’économie, c’est-à-dire qu’il comprend les valeurs ajoutées brutes, évaluées au prix de base, des principales branches d’activité. Le périmètre géographique des évaluations du PIB sont les comarques de la Catalogne. On dispose également de données ventilées pour les communes de plus de 5.000 habitants et les capitales des comarques.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entreprises industrielles pour 1.000 habitants dans l’Espace catalan transfrontalier</td>
<td>INSEE / Annuaire économique de “La Caixa”</td>
<td>2013 France 2012 Esp</td>
</tr>
<tr>
<td>Ensemble d’entreprises inscrites aux registres du commerce du pays dans les différentes branches industrielles sur l’ensemble d’habitants de chaque territoire. Exprimé pour 1.000 habitants.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de lits pour 1.000 habitants</td>
<td>IDESCAT et autres</td>
<td>2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Sources : Idescat et Rapport annuel du système national de santé (Ministèr de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat), statistique annuel d’établissements de France (agences nationales de santé/Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Espérance de vie à la naissance</td>
<td>INSEE/IDESCAT</td>
<td>2014</td>
</tr>
<tr>
<td>L’espérance de vie correspond au nombre moyen d’années que peut espérer vivre un nouveau-né, si les conditions de mortalité ayant prévalu au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie (les probabilités spécifiques de mourir à chaque âge). Dans le cas particulier de l’espérance de vie à l’âge zéro, ou espérance de vie à la naissance, cela représente la durée de vie moyenne d’une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l’année.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de mortalité brut</td>
<td>INSEE/IDESCAT</td>
<td>2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapport entre le nombre de décès enregistrés au cours de l’année et la population en milieu d’année.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Revenu brut familial disponible par habitant (milliers €)</td>
<td>INSEE/IDESCAT</td>
<td>2012</td>
</tr>
<tr>
<td>Donnée macroéconomique qui mesure les revenus dont disposent les résidents d’un territoire pour la consommation ou l’épargne.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de chômage registral</td>
<td>INSEE / Observatori Empresa i Ocupació</td>
<td>4e Trim. 2014</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de chômage registral = chômage enregistré / (chômage enregistré + affiliations à la sécurité sociale 16-64 ans) * 100 ; chômage enregistré et affiliations à la sécurité sociale avec résidence sur le territoire considéré.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Étudiants des universités de Perpignan-Via Domitia et de Girona</td>
<td>Universités de Perpignan et de Girona</td>
<td>Année 2012 - 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre d’étudiants inscrits dans chaque centre.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Étudiants des universités de Perpignan-Via Domitia et de Girona pour 100 hab.</td>
<td>Universitats de Perpignan et de Girona</td>
<td>Année 2012 - 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapport du nombre d’étudiants sur le nombre d’habitants du territoire. Exprimé pour 100 habitants.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Rapport entre le nombre de personnes de 16 ans et plus avec des études universitaires sur l’ensemble de la population de 16 ans et plus. Exprimé en pourcentage. Le recensement de 2011 inclut des données provenant d’enquêtes. Les résultats ont été arrondis et ne comportent pas de décimales, c’est pourquoi il se peut qu’un total ne soit pas égal à la somme de sa ventilation par sexe, âge ou territoire.

| Population de 16 ans et plus ayant des études supérieures (% populations totale de 16 ans et plus) | INSEE/IDESCAT | 2012 France 2011 Esp. | Rapport entre le nombre de personnes de 16 ans et plus avec des études universitaires sur l’ensemble de la population de 16 ans et plus. Exprimé en pourcentage. Le recensement de 2011 inclut des données provenant d’enquêtes. Les résultats ont été arrondis et ne comportent pas de décimales, c’est pourquoi il se peut qu’un total ne soit pas égal à la somme de sa ventilation par sexe, âge ou territoire. |
| Ressources humaines en science et technologie (% population active) | EUROSTAT | 2014 | Rapport entre le nombre de personnes occupées dans le secteur des sciences et des technologies sur l’ensemble de la population active, c’est-à-dire, des personnes âgées de 16 à 64 ans occupées ou à la recherche d’un emploi. Exprimé en pourcentage. |
| Brevets déposés OEB | EUROSTAT | 2012 | Nombre de brevets déposés directement auprès de l’Office européen des brevets (EPO) dans le domaine des hautes technologies. |
| Chercheurs dans tous les secteurs (% total occupation) | EUROSTAT | 2013 | Rapport entre le nombre de personnes occupées dans le domaine de la recherche sur l’ensemble de la population occupée sur le marché du travail. Exprimé en pourcentage. |

2. Indicadors del Capítol 6.3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicador catalan</th>
<th>Source</th>
<th>Année</th>
<th>Définitions / Sources primaires / Observations</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Revenu brut familial disponible par habitant (milliers €)</td>
<td>IDESCAT</td>
<td>2012</td>
<td>Donnée macroéconomique qui mesure les revenus dont disposent les résidents d’un territoire pour la consommation ou l’épargne.</td>
</tr>
<tr>
<td>Population couverte par le RMI / Population totale</td>
<td>IDESCAT</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de bénéficiaires du revenu minimum d’insertion (RMI) sur le total de la population. Les données proviennent du Departament d’Empresa i Ocupació.</td>
</tr>
<tr>
<td>Population ayant reçu des aides d’urgence sociale / population totale</td>
<td>Consells Comarcais, Consorcs de Benestar Social et municipalités</td>
<td>2014</td>
<td>Rapport entre le nombre de personnes bénéficiant d’une aide d’urgence sociale sur la population totale du territoire de référence.</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de chômage registral</td>
<td>Observatori Empresa i Ocupació</td>
<td>2014</td>
<td>Taux de chômage registral = chômage enregistré / (chômage enregistré + affiliations à la sécurité sociale 16-64 ans) * 100 ; chômage enregistré et affiliations à la sécurité sociale avec résidence sur le territoire considéré.</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de personnes de moins de 29 ans par rapport à l’ensemble des chômeurs</td>
<td>Observatori Empresa i Ocupació</td>
<td>2014</td>
<td>Rapport entre le nombre de chômeurs de moins de 29 ans sur le total de chômeurs. Exprimé en pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de personnes de plus de 44 ans par rapport à l’ensemble des chômeurs</td>
<td>Observatori Empresa i Ocupació</td>
<td>2014</td>
<td>Rapport entre le nombre de chômeurs de plus de 44 ans sur le total de chômeurs. Exprimé en pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Statistique</td>
<td>Source</td>
<td>Année</td>
<td>Définition/Remarques</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de chômeurs de longue durée par rapport à l’ensemble des chômeurs</td>
<td>Observatori Empresa i Ocupació</td>
<td>2014</td>
<td>Longue durée : 6 mois ou plus au chômage pour les jeunes de moins de 25 ans, 12 mois ou plus pour le reste.</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage de femmes par rapport à l’ensemble des chômeurs</td>
<td>Observatori Empresa i Ocupació</td>
<td>2014</td>
<td>Rapport entre le nombre de femmes au chômage sur le total de chômeurs. Exprimé en pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Logements familiaux principaux occupés en propriété / ensemble des logements</td>
<td>IDESCAT</td>
<td>2011</td>
<td>Le logement principal est la résidence habituelle des personnes qui l’occupent. Les résidences principales peuvent être conventionnelles (situées dans des édifices) ou des logements. L’indicateur exprime le pourcentage de logements en propriété sur le total de logements principaux. Le recensement de 2011 inclut des données provenant d’enquêtes. Les résultats ont été arrondis et ne comportent pas de décimales, c’est pourquoi il se peut qu’un total ne soit pas égal à la somme de sa ventilation par sexe, âge ou territoire.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ménages monoparentaux / total de ménages</td>
<td>IDESCAT</td>
<td>2011</td>
<td>Proportion de la population de 75 ans ou plus vivant seule sur la population de 75 ans ou plus. Les données proviennent d’une estimation réalisée concernant les inscriptions et désinscriptions pour changement de résidence au niveau des municipalités.</td>
</tr>
<tr>
<td>Personnes de 75 ans ou plus vivant seules / Personnes de 75 ans ou plus</td>
<td>IDESCAT</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de la population de 75 ans ou plus vivant seule sur la population de 75 ans ou plus. Les données proviennent d’une estimation réalisée concernant les inscriptions et désinscriptions pour changement de résidence au niveau des municipalités.</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux d’aides d’urgence aux mineurs / total mineurs pris en charge</td>
<td>Consells Comarca, Consorcis de Benestar Social et municipalités</td>
<td>2014</td>
<td>Rapport entre le nombre de personnes de moins de 18 ans avec une aide d’urgence sociale sur le total de personnes de moins de 18 du territoire de référence.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bénéficiaires des services de prise en charge à domicile / Population âgée de 65 ans ou plus</td>
<td>Departament de Benestar Social i Familia</td>
<td>2014</td>
<td>Rapport entre le nombre de personnes ayant bénéficié des services de prise en charge à domicile sur le total de personnes âgées de 65 ans ou plus. Exprimé en pourcentage.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.

Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Indicador francès</th>
<th>Font</th>
<th>Any</th>
<th>Definicions / Fonts primàries / Observacions</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Médiane du revenu disponible par unité de consommation (milers €)</td>
<td>INSSE</td>
<td>2012</td>
<td>Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans.</td>
</tr>
<tr>
<td>Familles ayant perçu une aide financière d'urgence / Ménages</td>
<td>Observatoire des Solidarités 66</td>
<td>2014</td>
<td>Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales / Familles ayant perçu en 2014 au moins une aide financière d'urgence attribuée par le Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales, au titre de l'aide sociale d'urgence ou de l'aide sociale à l'enfance (secours d'urgence sous forme de chèque d'accompagnement personnalisé) sur ensemble des occupants d'un même logement (Institut national de la statistique et des études économiques - Recensement - Données au 1er janvier 2012).</td>
</tr>
<tr>
<td>Taux de chômage</td>
<td>INSEE</td>
<td>2014</td>
<td>Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).</td>
</tr>
<tr>
<td>Chômeurs de moins de 29 ans par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>INSEE</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de chômeurs de moins de 29 ans sur toutes les personnes sans emploi. En pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Chômeurs de plus de 44 ans par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>INSEE</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de chômeurs de plus 44 ans sur toutes les personnes sans emploi. En pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Demandeurs d'emploi au chômage depuis 1 an ou plus par rapport à l'ensemble des demandeurs d'emploi</td>
<td>INSEE</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de chômeurs depuis 1 an ou plus sur toutes les personnes sans emploi. En pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Femmes au chômage par rapport à l'ensemble des chômeurs</td>
<td>INSEE</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de femmes ou chômage sur toutes les personnes sans emploi. En pourcentage.</td>
</tr>
<tr>
<td>Propriétaire des logements / ensemble des logements</td>
<td>INSEE</td>
<td>2012</td>
<td>Proportion de logements propriétaire sur toutes les logements. En pourcentage.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Allocataires CAF allocation logement / Résidences principales | Observatoire des Solidarités 66 | 2014 | CAF / Foyers bénéficiaires au 31 décembre 2013 d’une aide au logement - Attention, données partielles: ne se rapporte qu’aux communes comprenant au moins 100 allocataires CAF et n’inclut pas les valeurs “non communicables”.<5>Résidences principales: Institut national de la statistique et des études économiques - Recensement - Données au 1er janvier 2012 / Logement occupé de façon habituelle et à titre.

principal par une ou plusieurs personnes qui constituent un ménage.

| Logements locatifs sociaux financés et aidés / Population totale | INSEE | 2013 | Les logements du parc locatif social (au sens du ministère en charge du logement) sont : - les logement appartenant à des organismes de HLM (Habitation à loyer modéré), qu’ils soient ou non soumis à la législation HLM pour la fixation de leur loyer;
- les logements des autres bailleurs de logements sociaux non HLM (sociétés immobilières d’économie mixte , État, collectivités locales et établissements publics) et non soumis à la loi de 1948..

| Ménages avec famille(s) dont la famille principale est une famille monoparentale | INSEE | 2012 | Institut national de la statistique et des études économiques - Recensement - Données au 1er janvier 2012 / Partie d’un ménage comprenant un parent isolé avec son ou ses enfants.

| Personnes de 80 ans ou plus vivant seules / population des ménages | INSEE | 2012 | Proportion de la population âgée de 80 ans et plus vivant seules sur la population de 80 ans et plus.


ANNEXE 2. LISTE DES PROFESSIONNELS ET ORGANISATIONS AYANT PARTICIPÉ AUX SÉANCES TRANSFRONTALIÈRES

ABADAL CORTADA, Jordi, Tècnic de joventut, Ajuntament de Roses
AGUILAR GRATACÓS, Maria, Impulsora Garantia Juvenil, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
AMER, Anna, tècnica de Joventut del Consell Comarcal de l’Alt Empordà
ARNADES, Camille, Assistante Sociale, PA/PH le Département
BOHER MANZANARES, Hélène, Attaché à la Direction, MSP Vallespir
BOSCH VILA Carme, Grup Recerca Universitat Autònoma de Barcelona
BOUCHER Josiane, Présidente ASTI66
BOUVIER Michel, Président, DRECERES Qualité
BRUNIQUEL Ghislain, Educateur spécialisé, Protection Judiciarie de la Jeunesse
CALDAS Mònica, Servicio de asesoramiento a inmigrantes, Càritas Girona
CANTENIS Christian, Directeur, CCAS de Perpignan
CANTO Alice, Etudiante ASS
CASANOVAS LLONA Caterina, Planificadora Escolar, Serveis Territorials d’Ensenyament a Girona - Generalitat de Catalunya / ACEFIR
CASIMIR Chantal, Responsable de Service, CAF
CHAUVIER-NADAL Patricia, Directrice, MSP du Tech
CHEVELU, Michèle, Coordinatrice technique, Conseil Départamentale 66
CODINA Gisela, Responsable de gestion administrative, Casa de la Generalitat de Perpinyà
COLL Richard, Assistant socio-éducatif, MSP Vallespir
COMELLAS I CARBO Maria Jesús, Professora emèrita i directora del grup GRODE (Grup Recerca, Orientació i Desenvolupament Educatiu), Universitat Autònoma de Barcelona
COROMINAS MORISCOT Judith, Servei d’Accollida, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
CROS Julie, Assistante de Service Social, MSP Cerdagne-Capcir
DELPRETE, Florence, Conseillère Economie Sociale et Familiale, Conseil Départamentale 66
DELSUPEXHE Sophie, Assistante de Service Social, CAARUD Ascode
DEMARCO María Paula, Coordinatrice groupe migrants, Secours Catholique
FAIVRE, Olivier, Service Jeunesse, Mairie de Perpignan
FILLATREAU Nuria, Educatrice Jeunes Enfants, Division Petite Enfance- Ville de Perpignan
FONTBONNE, Anne, Assistante sociale, Consel Départamental secteur Côte Vermeille
GALJNIER, Catherine, ASE MSP Côte Vermeille
GALLEGO, Jessica, Formatrice IRTS-PR Droit des Politiques Sociales
GÉRARDIN, Françoise, Assistante sociale, Consel Départamentale, secteur Côte Vermeille.
GIFRE PUJOL, Sàlvia, Impulsora garantia juvenil, Ajuntament de Figueres
GRANJON Laurence, Directrice SAEMO, Enfance Catalane
GUERRERO-ROSSET Mònica, Intervenante, IRTS-LR Site de Perpignan
GUITART Carme, Participante Grup GRODE, Universitat Autònoma de Barcelona
GUIXE VALLS Rosa, Directora Tècnica Àrea Benestar Social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
HABET, Pierre, Étudiant, IRTS-LR Perpignan
HAYANI, Nora, Assistante Serveice Social, Conséil Départamentale 66
HINAREJOS, Raquel, Tècnica Joventut, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
IMBO Martine, Chargée de projets, AIDES
INGARGIOLA Alexis, Coordinateur Technique Politiques Sociales, MSP Cerdagne-Capcir
JIMÉNEZ, Pierre, Chef de service Jeunesse, ville de Perpignan
JUVENTENCH PASTRA, Judit, Educadora social, EAIA Alt Empordà
LAHAYE Colette, Intervenante, IRTS-LR Site de Perpignan
LAZARO CARRERAS Bet, Educadora Social, Ajuntament de Figueres
LAUBER, Martine, Conseillere en Economie Sociale et Familiale, Caisse d'Allocation Familiales.
LEYNAUD Marie-Ange, Assistante de Service Social, OFII66
LOPEZ, Mairie, Assistante sociale, Conséil Générale 66
LOPEZ GUIRAO Roger, Tècnic d’inclusió, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
LOUKAN EL HOURI Abdesselam, Mediador intercultural, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
MADER Francette, Assistante de Service Social, OFII66
MENARD, Frédérique, Educatrice spécialisée ACT 66
MIRAILLES, Anne-Lise, animatrice Jaunesses, Mairie de Perpignan
MOLONS Zoa, Coordinadora d’Atenció primària, Ajuntament de Figueres
MONTERDE Laia, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
MORAELES François, DRECERES Qualité
MORTIER Brigitte, Directrice, IRTS-LR Site de Perpignan
NAVARRO OLLER, Mª José, técnica de Joventut, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
NOGUERA, Carme, Servei d’Immigració i Diversitat, Ajuntament de Figueres
NORA, Hayani, Assistante sociale, le Départemente 66.
NUNEZ Arnaud, Educateur Spécialisé, SAVS APF 66
OLIVA i URTOS Cristina, Educadora Social, Ajuntament de Figueres
ORTEGA PARADEDA, Carme, Coordinadora Serveis Bàsics d’Atenció Social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
PAGES MILO Assumpció, Treballadora Social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
PALLEY, Nathalie, MSP du TECH
PARDO GARCIA Paco, Responsable del Programa Acollida, Càritas Diocesana de Girona
PERACUALA, Joëlle, Coordinatrice BJU 66
PINEDA Marguerite, Rédacteur Politiques Sociales, MSP Vallespir
PIOU-ILLIASSI Elsa, Coordinatrice, PRDS66
PLA Mercè, Treballadora social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
PONCE Gloria, Assistante de Service Social, Hôpital de Cerdagne
PUIG i CANET, Agustí, Tècnic de Joventut, Ajuntament Castelló d’Empúries
PUJOLAR, Marie-Claude, Conséli Departamentale des Pirynées Orientales
QUINTANA PORTOLES Imma, Tècnica d’inclusió social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
QUINTANA Rose-Marie, Conseillère municipale déléguée à la Catalanité, Municipalité du Boulou
RABALLAND, Catherine, Secours Catholique
RODRIGUEZ Muriel, Conseillère en économie sociale et familiale, SAVS APF
RODRIGUEZ VIDAL, Marina, Técnica Caritas Figueres.
ROIGT, Nathalie, Responsable filière Assistant de Service Sociale à IRTS.
ROUZIER, Théophanie, stagiaire MSP Vallespir
SAINT-MARTIN Franck, Directeur d’établissement, Apprentis d’Auteuil
SALELLAS SOLER, Joan, Coordinador àrea joventut, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
SANCHEZ Montse, Treballadora social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
SANCHEZ, Alexis, Dinamitzador i informador juvenil, àrea Joventut Consell Comarcal de l’Alt Empordà
SANCHEZ SALA Daniel, Educador social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
SERENA Marc, Servei d’Acollida a Immigrants i Refugiats (Figueres), Creu Roja
SUES, Thaís, Técnica de Joventut, Ajuntament de l’Escala.
TAMPON LAJARYETTE Timéa, Educatrice Spécialisée - Responsable Alphabétisation, Secours Populaire
TERRADAS i GINESTA Dolors, Educadora Social, Consell Comarcal de l’Alt Empordà -SBAS Llanca
TRULL VERGÉS, Anna, Tècnica de Joventut, Consell Comarcal de l’Alt Empordà
TURIAF René, Directeur Général, L’Enfance catalane
VAN VLIET Déa, Assistante sociale, CMP Prades et Saillagouse (CH Thuir)
VERNAY Marion, Intervenante, IRTS-LR Site de Perpignan
VILLARASA Claudine, Assistante sociale, Clinique de réhabilitation respiratoire Soleil Cerdan
VINAIXA MONTANE, Blai, coordinador serveis especialitzats, Consell Comarcal de La Selva.
### ANNEXE 3. CARTE DES ACTEURS TRANSFRONTALIERS EN MATIÈRE D’INTERVENTION SOCIALE

<table>
<thead>
<tr>
<th>ÉTAPE DE LA VIE</th>
<th>ENFANTS / ADOLESCENTS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>SECTEUR PUBLIC</strong></td>
<td><strong>Comarques Gironines</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Seguretat Social (Administració de l’Estat).</strong></td>
<td><strong>Ministère des affaires sociales et de la famille</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fiscalía de Menors, Ministeri de Justícia (Administració de l’Estat).</strong></td>
<td><strong>Ministère de la santé</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Departament de Treball, Afers Socials i Families (Generalitat de Catalunya).</strong></td>
<td><strong>Ministère de la justice</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Direcció General d’Atenció a la Infància i Adolescència.</strong></td>
<td><strong>Ministère de l’éducation nationale</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei d’Atenció a la Infància i l’Adolescència (Servei territorial a Girona):</td>
<td>1. Services de l’Etat</td>
</tr>
<tr>
<td>- EVAMI Equip de Valoració i Actuació del Maltractament Infantil.</td>
<td>Judiciaires : Juges pour enfants et P.J.J. (Protection Judiciaire de la Jeunesse)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Telèfon de la Infància (Infància Respon),</td>
<td>Santé : P.M.I. (Protection maternelle et infantile). Hôpitaux et C.P.A.M. (Caisse Primaire d’Assurance Maladie)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Centres Residencials d’Acció Educativa (CRAE’s).</td>
<td>Financiers : C.A.F. (Caisse d’Allocations Familiales)</td>
</tr>
<tr>
<td>- C.A. Anjuc (CA Mas Garriga a Juià y CA Llar Infantil Nostra Senyora de la Misericòrdia a Girona).</td>
<td>Educatifs : Certes établissements scolaires – personnel éducatif de l’éducation nationale.</td>
</tr>
<tr>
<td>- EAIA (Equips d’Atenció a la Infància i a l’Adolescència): EAIA comarcal Alt Empordà i EAIA Supracomarcal Garrotxa, Ripollès. Pla de l’Estany, Cerdanya.</td>
<td><strong>Services départementaux</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- SIFE (Servei Intervenció en Families Extenses).</td>
<td>Services sociaux du Conseil Départemental des Pyrénéens orientaials:</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ICAA (Institut català d’Adopcions i Acolliments).</strong></td>
<td>- Direction Générale Adjointe des Solidarités</td>
</tr>
<tr>
<td>- ICIF’s (de gestió privada).</td>
<td>- Direction Générale Adjointe des Solidarités</td>
</tr>
<tr>
<td>- Seguiment i validació de famílies d’acollida en aliena.</td>
<td>- Direction enfance - famille</td>
</tr>
<tr>
<td>- Infància i Família.</td>
<td>- Maisons Sociales de proximité : Perpignan, Céret ……</td>
</tr>
<tr>
<td>- ADIs.</td>
<td>- C.R.I.P. (Cellule de Recueil d’Informations Préoccupantes).</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Departament de Salut (Generalitat de Catalunya).</strong></td>
<td><strong>Etablissements et structures</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- CSMIJ – Centre Salut Mental Infantil i Juvenil (Transtorns mentals, Servei d’Anorexia i Bulimia, Servei d’atenció a la drogodependència per a Joves).</td>
<td>- I.M.E.D. (Institut Médico – Educatif Départementale) : Accueil d’enfants en</td>
</tr>
<tr>
<td>- CSMA- Centre de Salut Mental Adults.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Departament Ensenyament (Generalitat de Catalunya):</td>
<td>Departament Interior (Generalitat de Catalunya):</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Centres escolars i Inspecció d'Ensenyament.</td>
<td>Cos dels Mossos d'Esquadra (MMEE Figueres, Roses, l'Escala).</td>
</tr>
<tr>
<td>Escoles d'Educatió Primària.</td>
<td>Àrea de Benestar del Consell Comarcal de l'Alt Empordà</td>
</tr>
<tr>
<td>Instituts d'Educatió Secundària.</td>
<td>SBAS (Serveis Bàsics d'Atenció Social):</td>
</tr>
<tr>
<td>EAP Equip d'Assessorament Psicopedagògic.</td>
<td>Informació i orientació en l’àmbit dels serveis socials; Atenció i tractament social a persones i famílies; Tràmits per a prestacions, serveis i recursos socials.</td>
</tr>
<tr>
<td>PFI Programes de Formació Inicial.</td>
<td>- SBAS La Jonquera</td>
</tr>
<tr>
<td>Pla Educatiu d'Entorn (compartit amb els ajuntaments).</td>
<td>- SBAS Castelló d'Empúries</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SBAS Vilafort</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SBAS Llançà</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SBAS Consell Comarcal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SBAS Vilajuïga</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SBAS Sant Pere Pescador</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Servei de Prevenció i Atenció de l'Exclusió Social:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Servei d'Acolliment Residencial (Gestió ONG Tallers)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Servei de prestacions econòmiques d'urgència i ajudes socials</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Services municipaux**
- Etablissements d’accueil de jeunes enfants, L.A.E.P. (Lieux d’accueil parent – enfant)
- Points Information Jeunesse.
- Centres de loisirs.
Servei de residència temporal per a persones adultes en situació de marginació.

Servei d'Atenció a la Família, Infància, adolescència i Dona.
- EAIÀ AE (Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència de l'Alt Empordà).
- Servei d'atenció i prevenció a les drogodependències i VIH.
- SIAD
- Servei d'atenció psicològica per a víctimes de violència.
- Servei d'atenció psicològica per a menors víctimes de violència (Programa Gennep).
- Servei de teràpia familiar.
- Espai de Formació per a Families.
- Projectes de prevenció educativa diürns.
- Motxilla Pedagògica.

Centre Residencial Acció Educativa l'Albera (CRAE)

Servei d'Inclusió Social i ciutadania
- Observatori Social
- Planificació, anàlisi i avaluació

Departament de Joventut del CCAE

Ajuntament de Figueres: SBAS: Equip de primera acollida, Equip de Família, Equip d'Infància, SIAD Servei d'Informació i Atenció a les dones, Assessorament legal i jurídic especialitzat des d'una perspectiva de gènere, Servei d'atenció psicològica per a víctimes de violència, Pla de desenvolupament Comunitari
- Projectes comunitari de barri (Marca de l'Ham i Bon Pastor).

Ajuntament de Roses: SBAS, Servei d'atenció psicològica per a víctimes de violència (compartit CCAE), CAR (Centre Jove de Roses), Programa d'habilitats Parentals (l'aventura de ser pares), Programa de Prevenció i Tractament de les Addiccions

Ajuntament de l'Escala: SBAS, Punt d'Informació Jove
<table>
<thead>
<tr>
<th>Llars d'Infants (de competència municipal i/o gestió privada).</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>POLICIA LOCAL (Ajuntaments)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Altres ajuntaments i consells comarcals /Consorcis de benestar social de les comarques gironines.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEGMENT</th>
<th>INSTITUCIONS</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **SECTEUR LUCRATIF** | - Suara Cooperativa  
- Fundacions / Obra Social  
- Fundació Plataforma Educativa  
- Fundació d’Acció Social d’Infància (FASI)  
- ADlS  
- Infància i Família  
- ResiLis  
- Xarxa Umbral (Xarxa de psicòlegs a preus assequibles per a persones en dificultat social)  
- PDS  
- Escoles i instituts privats i concertats |
| **SECTEUR NON LUCRATIF** | - Càritas: Girona, Roses, Llançà, Cadaqués, Castelló d’Empúries, etc... A Càritas Figueres: CDA Centre de Distribució d’Aliments (gestió Càritas), Rober, Servei d’Accòrdida, SIE Servei d’Intervenció Educativa, SOL Servei Orientació Laboral, Pis Pàti (per a dones en risc d’exclusió amb fills a càrrec, sense recursos econòmics) TALC Taller d’Acollida lingüística Catalana. Apadrina a un avi, Ser gran amb dignitat, Lcobuntu (grup de dones d’autoajuda)  
- Fundació Sant Vicenç de Paül: Projectes Ksameu, Programes de Garantia juvenil (inserció ocupacional/laboral) i Atura’t (Servei per a menors expulsats dels Instituts d’Educatió Secundària)  
- Creu Roja Girona (Institució humanitaria-Servei integració immigrants i refugiats), Creu Roja Roses, Llançà, La Jonquera, Castelló d’Empúries, Creu Roja Figueres (atenció a famílies amb situació desfavorable, ajuts econòmics, transport adaptat).  
- Fundació SER.GI  
- Coordinadora ONGs  
- AMPA’s |
| **MAISONS D’ENFANTS A CARACTERE SOCIAL** | - Ecoles maternelles, collèges et lycées privés.  
- Etablissements d’accueil de jeunes enfants (et Assistantes Maternelles agréées)  
- Centres de loisirs  
- Etablissements d’hébergement en protection de l’enfance (secteur enfance – famille) et Etablissements pour enfants en situation de handicap. |
| **FOYER MATERNEL (ACCUEIL POUR FEMMES ENCEINTES ET MERES AVEC ENFANTS EN DIFFICULTE)** | - MECS Grand Large, à Perpignan (gérée par l’A.D.P.E.P. Association Départementale des Pupilles de l’Enseignement Public).  
- MECS de Cerdagne, à Angoustrine (gérée par l’ADPEP)  
- MECS du Roussillon, à Vernet-les-bains (gérée par l’ALEFPA)  
- MECS Sant Jordi, à Cabestany (gérée par la Fondation Les Apprentis d’Auteuil). |
| Fundació OSCOBE | - Foyer maternel Le Rivage, à Perpignan (géré par l’ACAL, Association Catalane d’Actions et de Liaisons). |
| MIFAS | SERVICE D’ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU OUVERT |
| ACAS (Associació Catalana Anti Sida) | - AEMO, Action Educative en Milieu Ouvert, à Perpignan (géré par l’Association Enfance Catalane). |
| Associació Genera (Atenció a dones treballadores sexuals) | - SEMO, Service Educatif en Milieu Ouvert, à Perpignan (géré par l’Association Enfance Catalane). |
| Fundació IRES | CENTRE D’ACTION MEDICO – SOCIAL PRECOCE |
| Esplais i entitats de lleure | - CAMSP, Centre d’Action Médico-Sociale Précoce, à St Estève et Céret (géré par l’ADPEP). |
| Fundació d’Ajuda al Discapacitat de Roses (FADIR) | LIEUX DE VIE ET D’ACCUEIL |
| Associació Tallers | - Lieu de vie et d’Accueil A l’Ombre des Châtaigniers, à Serdinya. |
| Associacions (Adonat, Dona dona, .....) | - Lieu de vie Révifalla 4, à Tordères (géré par l’Association Second Souffle). |
| | - Lieu de vie Révifalla 6, à Villemolaque (géré par l’Association Second Souffle). |
| | STRUCTURES EXPERIMENTALES ACCUEILLANT DES JEUNES ENFANTS |
| | - La Vida en color, à Vernet-les-bains (gérée par l’association La visa en color). |
| | - La petite maison, à Corneilla la Rivière (gérée par l’association La vida en color). |
| | ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP |
| | - CMPP, Centre Médico Psycho Pédagogique, à Perpignan (géré par l’ADPEP). |
| | - IME Aristide Mailol, à Bompas (géré par l’Association Joseph Sauvy). |
| | - IME Les Peupliers, à Pollestres (géré par l’Association UNAPEI 66). |
- IME La Mauresque, à Port Vendres (géré par l’Association USSAP : Union Sanitaire et Sociale Aude Pyrénées).
- IEM (Institut d’Education Motrice, accueil d’enfants et adolescents en situation de handicap moteur ou polyhandicap) Galaxie, à Argeletès sur mer (géré par l’Association USSAP).
- IEM CHM et Handas (gérés par l’Association des Paralysés de France, APF).
- ITEP F. Tosquelles, à Toulouges (géré par l’Association ADPEP).
- SEM, Service d’Education Motrice, à Perpignan (géré par l’ADPEP).
- SEA, Service d’Education Auditive, à Perpignan (géré par l’ADPEP).
- SEV, Service d’Education Visuelle, à Perpignan (géré par l’ADPEP).
- SESSAD, Service d’Education et Soins Spécialisés A Domicile, l’OLIU à Perpignan (ADPEP).
- SESSAD Trait d’Union au Boulou (USSAP).
- SESSAD Symphonie à Pollestres (APF 66).
- SESSAD Le Joyau Cerdan à Osséja (ALEFPA).
- SESSAD Caminem, à Perpignan (Joseph Sauvy).
- SESSAD Auxili, à Perpignan (Joseph Sauvy).
- SESSAD Poc a Mes au Soler (Joseph Sauvy).
- SESSAD Endavant, à Perpignan (Joseph Sauvy).

STRUCTURES ET SERVICES DE LA PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse).
- UEMO, Perpignan nord et sud.
- EPEI de Perpignan (Etablissement de Placement Educatif et d’Insertion).
UEHC, Unité éducative d’hébergement collectif - Mission families d’accueil.
UEAJ, Unité éducative d’activités de jour.
- CER de Port Vendres (Centre Éducatif Renforcé) (géré par l’ADPEP).
- FAE à Perpignan (foyer d’action éducative) (géré par l’ADPEP).

AUTRES ASSOCIATIONS DE PREVENTION ET PROTECTION DE L’ENFANCE
- Enfance Majuscule (à Perpignan)
- L’Eléphant Vert (prévention de la maltraitance et de la violence).

AUTRES
- Observatoire Départemental de la Protection de l’Enfant (ODPE 66).

<table>
<thead>
<tr>
<th>ÉTAPE DE LA VIE</th>
<th>JEUNES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>SECTEUR PUBLIC</strong></td>
<td><strong>Comarques Gironines</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- Direcció General de Joventut. Departament de Treball, Aters Socials i Famílies (Generalitat de Catalunya).</td>
<td>- État - Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ)</td>
</tr>
<tr>
<td>- CAP’s. Departament de Salut (Generalitat de Catalunya).</td>
<td>- État – Préfecture - Gendarmerie Police</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hospital de Figueres.</td>
<td>- Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports - Service Civique 16 à 25 ans (service volontariat)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mossos d’Esquadra, Departament d’Interieur (Generalitat de Catalunya).</td>
<td>- Conseil Départemental – Aide financière</td>
</tr>
<tr>
<td>- Instituts, Departament d’Ensenyament (Generalitat de Catalunya).</td>
<td>- Conseil Régional (Formation)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Àrea de Joventut, Àrea de Benestar i Àrea de Promoció Econòmica (Conseil Comarcal de l’Alt Empordà).</td>
<td>- Formation (IRFA.CCI/INFA/FRETA)-Délégation de service</td>
</tr>
<tr>
<td>- État - Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ)</td>
<td>- Hôpital de Perpignan</td>
</tr>
<tr>
<td>- État – Préfecture - Gendarmerie Police</td>
<td>- CNL</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports - Service Civique 16 à 25 ans (service volontariat)</td>
<td>- Caisse Allocations Familiales</td>
</tr>
<tr>
<td>- Conseil Départemental – Aide financière</td>
<td>- Gendarmerie</td>
</tr>
<tr>
<td>- Conseil Régional (Formation)</td>
<td>- Ministère d’éducation</td>
</tr>
<tr>
<td>- Formation (IRFA.CCI/INFA/FRETA)-Délégation de service</td>
<td>- Office Française de l’Immigration</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hôpital de Perpignan</td>
<td><strong>SECTEUR LUCRATIF</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- CNL</td>
<td>- École-métier formation privé</td>
</tr>
<tr>
<td>- Caisse Allocations Familiales</td>
<td><strong>SECTEUR NON LUCRATIF</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- Gendarmerie</td>
<td>- Creu Roja</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ministère d’éducation</td>
<td>- Càritas</td>
</tr>
<tr>
<td>- Office Française de l’Immigration</td>
<td>- Fundació OSCOBE</td>
</tr>
<tr>
<td>- Association illettrisme et alphabétisme</td>
<td>- MIFAS</td>
</tr>
<tr>
<td>- OMI</td>
<td>- Mission Locale Jeunes</td>
</tr>
<tr>
<td>- État - Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ)</td>
<td>- Pôle Emploi (Recherche emploi et formation)</td>
</tr>
<tr>
<td>- État – Préfecture - Gendarmerie Police</td>
<td>- CIO-Centre Information Orientation</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports - Service Civique 16 à 25 ans (service volontariat)</td>
<td>- Association illettrisme et alphabétisme</td>
</tr>
<tr>
<td>- Conseil Départemental – Aide financière</td>
<td>- OMI</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE DE LA VIE</td>
<td>ADULTES D’ORIGINE ÉTRANGÈRE</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SECTEUR PUBLIC</strong></td>
<td><strong>Comarques Gironines</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- Administració de l’Estat – Subdelegació del Govern/Seguretat Social</td>
<td>- Préfecture de Perpignan</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ambaixades-Consolats</td>
<td>- Service pénitentiaire d’insertion et de probation (SPIP)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Centre Internament Estrangers</td>
<td>- OFPRA (Ministère de l’Intérieur - Office reconnaissance de la qualité de réfugié, d’apatride et à l’admission à la protection subsidiaire)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Departament de Treball, Afers Socials i Families – Direcció General d’Immigració</td>
<td>- Agence Régionale Santé</td>
</tr>
<tr>
<td>- Departament de Treball, Afers Socials i Families – Direcció General</td>
<td>- Ambassades Consulats</td>
</tr>
<tr>
<td>- Departament de Salut -CAP’s</td>
<td>- Centres de Rétention</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hospital de Figueres</td>
<td>- OFPRA (Ministère de l’Intérieur - Office reconnaissance de la qualité de réfugié, d’apatride et à l’admission à la protection subsidiaire)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hospital Transfronterer de la Cerdanya</td>
<td>- Agence Régionale Santé</td>
</tr>
<tr>
<td>- Atenció a la Infància i l’Adolescència (menors estrangers sols)</td>
<td>- Mission service publique</td>
</tr>
<tr>
<td>- Departament de Treball, Afers Socials i Families-INEM (prestació)-SOC (Trebball)</td>
<td>- Departament Ensenyament Generalitat – Centres escolars</td>
</tr>
<tr>
<td>- Departament Ensenyament Generalitat – Centres escolars</td>
<td>- Servei d’Acollida a persones estrangeres</td>
</tr>
<tr>
<td>- Departament Interior – Mossos d’Esquadra</td>
<td>- Servei de Mediacció intercultural</td>
</tr>
<tr>
<td>Conell Comarcal de l’Alt Empordà – Àrea de Benestar-Pla Territorial de Ciutadania i immigració:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SECTEUR LUCRATIF</td>
<td>SECTEUR NON LUCRATIF</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei d’Oficina Itinerant d’Assessorament a l’Estranger&lt;br&gt;- Servei d’Assessorament a Estrangers (SAE)&lt;br&gt;- Servei de Consultoria i suport tècnic especialitzat&lt;br&gt;- Servei de Sensibilització&lt;br&gt;- Servei de Formació&lt;br&gt;- Centre Residencial Acció Educativa l’Albera (CRAE)&lt;br&gt;- Ajuntament de Figueres – Servei d’Acollida i Mediació&lt;br&gt;- Ajuntament de La Jonquera&lt;br&gt;- Altres ajuntaments</td>
<td>- Suara Cooperativa&lt;br&gt;- Fundacions / Obra Social&lt;br&gt;- Plataforma Educativa&lt;br&gt;- Fundació d’Acció Social d’Infància</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hòpital Transfrontière de la Cerdanya&lt;br&gt;- OFII&lt;br&gt;- Permanence d’Accés aux soins de l’Hôpital</td>
<td>- Cliniques privées (court séjour)&lt;br&gt;- Soins de suite et de réhabilitation</td>
</tr>
<tr>
<td>- Càritas Girona&lt;br&gt;- Creu Roja Girona (Institució humanitària-Servei integració immigrants i refugiats)&lt;br&gt;- CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado)&lt;br&gt;- ACCEM – Atenció refugiats&lt;br&gt;- Fundació SER.GI&lt;br&gt;- Coordinadora ONG’s Girona&lt;br&gt;- ACEFIR (Associació Catalana per a l’Educatió, la Formació i la Recerca-Girona) / Cursos acollida català&lt;br&gt;- AMPA’s</td>
<td>- Secours Catholique&lt;br&gt;- Secours Populaire&lt;br&gt;- Croix Rouge&lt;br&gt;- Mission Local Jeunes&lt;br&gt;- Pôle Emploi&lt;br&gt;- France terre d’asile&lt;br&gt;- Act.66&lt;br&gt;- Restos du Cœur&lt;br&gt;- Banque alimentaire&lt;br&gt;- CHRS&lt;br&gt;- Structures d’accueil d’urgence&lt;br&gt;- SIAO&lt;br&gt;- Réseau Education sans Frontière&lt;br&gt;- ACAL (Le Seuil, CHRS, LHSS)&lt;br&gt;- ANAEM&lt;br&gt;- CIMADE&lt;br&gt;- CADA&lt;br&gt;- ASTI&lt;br&gt;- CPAM (maladie)&lt;br&gt;- CARSAT (Retraite social)&lt;br&gt;- CCAS&lt;br&gt;- Médecins sans frontière</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## ÉTAPE DE LA VIE

### PERSONNES ÂGÉES

<table>
<thead>
<tr>
<th>Comarques Gironines</th>
<th>Département Pyrénées-Orientales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>SECTEUR PUBLIC</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Hospital de Figueres (Fundació Salut Empordà)</td>
<td>- ANAH (Agence National amélioration Habitat)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Centre sociosanitari Bernat Jaume (Fundació Salut Empordà)</td>
<td>- Services MJPM. Rattachés aux Hôpitaux</td>
</tr>
<tr>
<td>- Programa de descans familiar (Fundació Salut Empordà-Bernat Jaume)</td>
<td>- Etablissements Médico-Sociaux pur Personnes handicapées.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Oficina de la Seguretat Social a Figueres</td>
<td>- EHPAD public (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).</td>
</tr>
<tr>
<td>- Oficina de l'Agència Tributària de Figueres (Hisenda)</td>
<td>- Sécurité sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>- Oficina Departament Treball, Afers Socials i Famílies de Figueres</td>
<td>- ARS. Agence Régionale Santé</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mossos d'Esquadra (maltractaments a la gent gran)</td>
<td>- CAF. Caisse d'Allocation Familiale</td>
</tr>
<tr>
<td>- Jutjats, Fiscalia (maltractaments a la gent gran)</td>
<td>- Pôle Emploi. CAPEMPL0I / FIPH (Insertion personnes handicapées)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Residència per a gent gran «els Arcs» de Figueres (100% places publiques)</td>
<td>- MSA Mutualité sociale agricole</td>
</tr>
<tr>
<td>- Residències privades amb places publiques (6 a la comarca)</td>
<td>- Caisses de Retraite</td>
</tr>
<tr>
<td>- Centre de dia «els Arcs» de Figueres (100% places publiques)</td>
<td>- SSIAD Services de Soins Infirmiers a Domicile.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Centres de dia privats amb places publiques</td>
<td>- Foyers logement (personnes âgées)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Centre de dia per a gent gran (Portbou, Agullana, Camallera)</td>
<td>- Centre Hospitalier (PASS)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Àrees bàsiques de salut (ICS, Fundació Salut Empordà i Albera Salut)</td>
<td>- Direction Personnes âgées / Personnes handicapées du Conseil Départemental.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Xarxa de salut mental (ICS)</td>
<td>- CLIC. Centre Local d'Information et de Coordination (personnes âgées). Servei d'information per persones +60 i professionnels.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Serveis socials bàsics: TS+ES (9 SBAS)</td>
<td>- SIAO Service Intégré d'Accueil et d'Orienteration</td>
</tr>
<tr>
<td>- Àrea de Benestar del Consell Comarcal-Equip de prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia.</td>
<td>- Centre communal d'action sociale</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei d'Atenció Domiciliària</td>
<td>- Centre Hospitalier Thuir. Psychiatrie public</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei de Teleassistència</td>
<td>- CMP Prades &amp; Hôpital de jour Prades</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei d'Assessorament per l'adaptació de la llar i ajudes tècniques.</td>
<td>- CMP Sailla-Gouse (extramuros Centre Hospitalier Thuir).</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei de transport adaptat</td>
<td>- MDPH. Maison Départementale Personnes handicapées.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei d'Atenció psicològica a persones en dependència</td>
<td>- MSA (=SS agriculteurs)</td>
</tr>
<tr>
<td>- Servei de prevenció i promoció de la salut</td>
<td>- Soins palliatifs</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tallers de memòria i gimnàs</td>
<td>- Conseil Régional avec compétences Action Sociale.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- UDAF</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| SECTEUR PUBLIC | - Grup de suport a cuidadors  
- Subvencions transport adaptat  
- Casal de la Gent Gran de Figueres (Generalitat)  
- Diputació de Girona |
| SECTEUR LUCRATIF | - Residències per a gent gran privades (6 a la comarca de l’Alt Empordà)  
- Centres de dia privats (Llançà)  
- Televida (Servei teleassistència)  
- Serveis de transport adaptat (taxi, bus)  
- SUARA (Servei ajuda a domicili)  
- CLECE (Servei ajuda a domicili) | - EHPAD privées (Établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes).  
- Service Aide a la Personne  
- Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) / ESA  
- Établissements Médico-Sociaux pur Personnes handicapes  
- Accueillants Familiaux pour Personnes âgées i persones handicapats  
- Résidences seniors  
- AGEEFIPH (l’Agefiph a pour missions de favoriser l’insertion professionnelle et le maintien dans l’emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées).  
- SSR (Soins de suite Reactaptar)  
  - CRF (Centre Rééducation Fonctionnelle)  
  - Professions libérales (Médecins, infirmières, psicomotrista, orthophoniste, etc.)  
  - ESATS et Foyer Occupationnel (personnes handicapées). |
| SECTEUR NON LUCRATIF | - Fundació tutelar de l’Alt Empordà  
- Fundació tutelar de les Comarques Gironines.  
- ONG Tallers (Servei habitatge social)  
- Càritas (CDA, Rober, Acompanyament persones grans)  
- Fundacions o associacions de Familiars  
- Creu Roja (projecte acompanyament persones grans)  
- Casals de la Gent Gran (35 municipis Alt Empordà)  
- Associació de malalts d’Alzheimer (AMA)  
- FADIR  
- Fundació Altem  
- MIFAS | - Valpyrène. Clinique oist curé alcool. (Font-Romeu)  
- Sensevia (ORPEA). Centre post cure psychiatrique. Réhabilitations séjour rupture.  
- SESSAD Service d’éducation spéciale et de soins à domicile. Personnes handicapées  
- EHPAD associatif (Établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes)  
- Associations a  
- Service d’infirmières a logement  
- Établissements Médico-Sociaux pur Personnes handicapées  
- Les Petits Frères des Pauvres |