

RETOUR D'EXPERIENCE

AMI - Diagnostic des enjeux et programme d'actions de prévention et lutte contre la pauvreté dans les territoires ruraux

Juillet 2026

SOMMAIRE



Introduction	01
Finalités de l'AMI	02
Positionnement et objectifs du rapport	02
Présentation des territoires accompagnés	03
Déroulement de l'expérimentation	07
Constituer une stratégie de lutte contre la pauvreté en milieu rural : quels enseignements ?	21
Conclusion	27
Ressources	28
Annexes	29

INTRODUCTION



En 2023, le commissaire à la prévention et à la lutte contre la pauvreté en région Occitanie a souhaité engager une dynamique spécifique en direction des territoires ruraux confrontés à des taux de pauvreté élevés, à des fragilités structurelles et à une offre de services jugée parfois insuffisante ou dispersée. L'objectif étant de soutenir deux à trois intercommunalités volontaires, prêtes à s'engager dans une démarche territoriale structurée de lutte contre la pauvreté, en leur apportant une ingénierie dédiée, une coordination renforcée et un appui méthodologique sur deux ans.

L'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) "Pauvreté en milieu rural" a ainsi été lancé pour une durée de 24 mois, articulée en deux phases complémentaires :

- **Phase 1** – Diagnostic territorial approfondi, entièrement financée par le Commissaire ;
- **Phase 2** – Mise en œuvre d'un plan d'action, cofinancée à 50 % avec l'EPCI.

Les territoires éligibles devaient être situés en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR), avec un taux de pauvreté supérieur ou égal à 20%, ou un potentiel fiscal inférieur à 200 €/habitant. Trois EPCI ont été retenus : la Communauté de communes du Haut Vallespir (Pyrénées-Orientales), la Communauté de communes des Monts d'Alban et du Villefrancois (Tarn), la Communauté de communes du Piémont Cévenol (Gard).

FINALITÉS DE L'AMI



L'expérimentation visait à tester, dans des contextes ruraux variés, une démarche permettant :

- D'**objectiver les fragilités existantes** à travers un diagnostic complet (quantitatif, qualitatif, partenarial) ;
- De **structurer une stratégie d'action** cohérente, pragmatique et adaptée aux réalités locales ;
- De **renforcer la coopération** entre acteurs institutionnels, associatifs et professionnels de terrain ;
- De **favoriser l'implication des habitants**, élément indispensable mais difficile en milieu rural ;
- Et enfin, de **préfigurer une politique publique régionale de lutte contre la pauvreté rurale**, transférable à d'autres territoires.

L'expérimentation devait permettre d'arriver à modéliser des enjeux et des questionnements afin que d'autres territoires puissent s'en saisir.

L'AMI a également introduit une exigence forte : la mise en place d'une **évaluation centrée sur l'impact** des actions et de la démarche elle-même. Un protocole d'évaluation commun a ainsi été travaillé avec les territoires et adapté à leurs réalités et leurs attentes vis-à-vis de la démarche expérimentale.

POSITIONNEMENT ET OBJECTIFS DU RAPPORT



Il est question à travers le présent rapport de présenter un retour d'expérience consolidé, fondé sur les diagnostics produits ou actualisés dans les trois EPCI, les comptes rendus de réunions, COPIL et séminaires, les tableaux de suivi réguliers des avancées, difficultés et actions menées, les échanges avec les équipes-projet, les élus et les partenaires locaux et les éléments du protocole d'évaluation partagé par les territoires.

De plus, ce document a une double vocation :

- **Capitaliser l'expérience de trois territoires ruraux engagés dans l'AMI**

Il s'agit donc de restituer les méthodes employées, les leviers repérés, les difficultés rencontrées, les effets produits et les pistes de pérennisation. L'objectif n'est pas de comparer les territoires mais de dégager des **enseignements transversaux utiles à tous**.

- **Constituer un appui structurant pour les EPCI engagés dans la construction d'un Pacte Local des Solidarités (PLS)**

Depuis 2024, le Pacte des solidarités prévoit la mise en place de PLS, dont les ambitions (appui sur un diagnostic partagé, actions coordonnées, mobilisation multi-acteurs, implication des habitants, évaluation) recoupent largement les exigences portées par l'AMI.

Ce rapport est donc conçu pour être :

- **Utile aux élus** qui souhaitent comprendre les leviers d'action à leur échelle,
- **Utile aux équipes techniques**, qui cherchent des repères méthodologiques,
- **Utile aux partenaires**, qui jouent un rôle essentiel dans la construction d'une stratégie locale.

PRÉSENTATION DES TERRITOIRES ACCOMPAGNÉS



Les trois intercommunalités retenues dans le cadre de l'AMI présentent des contextes socio-territoriaux distincts mais partagent des enjeux communs : ruralité prononcée, fragilités sociales structurelles, dispersion de l'offre de services, et besoins accrus en matière d'accès aux droits, à la mobilité, au logement et aux soins.

CC DU HAUT VALLESPIR (66)

La CC du Haut Vallespir est un territoire très rural de montagne, composé de **14 communes pour environ 10 000 habitants**, avec un taux de pauvreté élevé (23,8%) et un potentiel fiscal faible (183,75€/hab.). L'éloignement géographique, la faible densité et la dispersion des services publics structurent fortement les conditions de vie des habitants. Le territoire fait face à une combinaison de défis : baisse démographique et vieillissement de la population, départ des actifs, bâti ancien et forte vacance de logements, précarité énergétique significative, faible développement économique, faiblesse des services de mobilité, inégalités d'accès aux soins.

Avant l'AMI, la collectivité n'avait pas mené de diagnostic social global, même si plusieurs dispositifs et structures (Contrat local de santé, France Services, associations, etc.) apportaient une connaissance fragmentée des besoins. Bien que l'EPCI dispose de la compétence d'action sociale d'intérêt communautaire, l'AMI a constitué le **premier socle structurant** pour qualifier la pauvreté, mobiliser les partenaires et amorcer des actions nouvelles ou peu développées auparavant. Dans ce cadre, la CC propose un projet de diagnostic global de la politique sociale du territoire, avec entre autres, les forces et faiblesses ainsi que les publics concernés.

CC DES MONTS D'ALBAN ET DU VILLEFRANCHOIS (81)

Ce territoire rural de **14 communes et environ 6 400 habitants** présente un taux de pauvreté de 18%, un taux élevé de ménages non imposables (62%) et un potentiel fiscal de 183,29€/habitant. Les problématiques sociales sont fortement liées à l'isolement géographique, le vieillissement et l'isolement social, la faiblesse de l'offre de mobilité, la présence importante d'assurés agricoles aux revenus modestes, la dégradation du parc de logements et bien d'autres.

La CC porte une volonté politique affirmée de structurer l'action sociale intercommunale, matérialisée par le projet de création d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) afin de pallier l'absence majoritaire de CCAS sur les communes du territoire. La dynamique partenariale est riche, notamment grâce à un lien fort avec le milieu associatif (Secours Catholique, Secours Populaire, EVS, France Services, réseaux d'écoles rurales, etc.).

Disposant déjà de diagnostics élaborés dans le cadre de la Convention Territoriale Globale (CTG) avec la CAF et issus de leur candidature à l'expérimentation Territoire Zero Non-Recours (TZNR), le territoire a davantage employé l'AMI comme effet levier pour accélérer une structuration déjà engagée, plutôt que comme un point de départ ex nihilo. L'enjeu pour l'EPCI est désormais d'assurer la pérennisation de la fonction d'ingénierie sociale (via le CIAS futur et les financements associés).

CC DU PIÉMONT CÉVENOL (30)

Plus vaste que les autres territoires, la CC du Piémont Cévenol rassemble **34 communes et 22 029 habitants**, avec un taux de pauvreté de 18,6% et un potentiel fiscal de 183,44€/hab.

Plusieurs caractéristiques pèsent sur le quotidien des habitants : attractivité résidentielle et vieillissement, taux élevé de jeunes de 15-24 ans sans emploi ni formation (21,4%), important déficit en logements sociaux, habitat dégradé (près de 10 % de logements), mobilité contrainte dans un territoire mal desservi.

Ce territoire a déjà engagé un diagnostic sur l'offre sociale du territoire et a souhaité par cet AMI renforcer le maillage territorial en matière d'offre de services aux familles avec une attention particulière aux facteurs de fragilité dans une perspective préventive. La dynamique partenariale est l'une des plus structurées: CAF, MSA, Mission locale, Éducation nationale, EVS, centres médico-sociaux, associations locales, etc.

Éléments	CC du Haut Vallespir	CC des Monts d'Alban et du Villefrancois	CC du Piémont Cévenol
Enjeux majeurs identifiés	Éloignement ; accès aux droits ; mobilité ; inégalités de santé ; précarité énergétique ; manque de modes de garde ; isolement des services.	Mobilité en zone montagne ; isolement social ; vieillissement ; faibles revenus agricoles ; dégradation des logements ; difficultés d'accès à l'information, aux droits et aux soins.	Jeunesse sans emploi/formation ; mobilité ; habitat dégradé ; vieillissement ; accès aux soins ; déficit de logements sociaux.
Dynamiques préexistantes	Volonté de se lancer dans une démarche active de lutte contre la pauvreté en appui sur différentes données utiles : Données EPCI et par Commune : ABS réalisés ; SCOT ; CRTE ; Diagnostic CLS - CTG ; Données des acteurs locaux liés à la précarité, la petite enfance, l'insertion, la formation, l'accès aux droits et aux soins et la transition écologique (Pole Emploi, Maison France Services, Mission Locale, maisons de santé, ADMR, autres associations ...)	Candidature à l'AMI s'inscrivant dans la continuité des réflexions autour d'un projet social territorial : CTG, EVS, France Services, Relais petite enfance (RPE), réseaux d'écoles rurales (RER), pré-expérimentation TZNR, Projet éducatif de territoire (PEDT), CRTE du Pôle territorial de l'Albigeois et des Bastides, OPAH, association de transports solidaire, Contrat local de santé... Réseau partenarial solide, réseau associatif dense, partenariat étroit avec le Secours Catholique.	Schéma de cohérence territoriale (SCoT), CRTE, Petite Ville de Demain et son Opération de revitalisation du Territoires (ORT), Projet Alimentaire de territoire (PAT), Panorama de l'Economie sociale et solidaire, Projet social territorialisé (PST) Partenariats solides avec CAF, MSA, Mission locale et les syndicats intercommunaux de regroupement pédagogiques (SIRP), Éducation nationale, EVS, etc.
Ambition principale dans l'AMI	Diagnostiquer globalement la politique sociale et construire un plan d'action opérationnel.	Créer un CIAS ; structurer l'action sociale et renforcer la proximité.	Consolider une stratégie territoriale multi-partenariale ; prioriser les actions autour de 5 axes.
Pilotage, suivi et évaluation	Un comité de pilotage, composé du Président de la CC et les représentants des services (DGS, coordinatrice CLS, responsable enfance-jeunesse...), l' élu référent, Président de la commission Maison France Services – Social – Maison de Santé, ainsi que les membres de la commission, le Commissaire à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, les représentants Maison France Services Groupe projet composé de : élu référent, DGS, coordo CLS, Responsable enfance jeunesse, etc.	COPIL composé de la CC, du Secours Catholique et d'acteurs associatifs et institutionnels du territoire	Mise en place d'un comité de pilotage et d'un comité technique

DÉROULEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION



L'expérimentation AMI s'est déroulée sur une période de 24 mois, alternant une phase de diagnostic (phase 1) et une phase de structuration et mise en œuvre des actions (phase 2). Les trois territoires ont avancé selon des rythmes différents, mais des constantes fortes se dégagent quant aux méthodes employées, aux dynamiques observées et aux difficultés rencontrées.

1. LA PHASE 1 : UN DIAGNOSTIC APPROFONDI ET STRUCTURANT

Le cahier des charges de l'AMI fixait des attendus précis pour la phase diagnostic :

- Dresser un état des lieux des enjeux de pauvreté,
- Croiser données quantitatives et données qualitatives,
- Analyser l'offre de services et les dynamiques partenariales,
- Mobiliser habitants et acteurs locaux,
- Faire émerger des thématiques prioritaires parmi celles relevant de la prévention et la lutte contre la pauvreté, à savoir :
 - L'égalité des chances dès les premiers pas
 - Garantir un parcours de formation pour les jeunes
 - Renforcer l'accès aux droits
 - Lutter contre les inégalités de santé
 - Mieux accompagner vers l'activité
 - Favoriser l'accès à l'hébergement et le logement des plus démunis
- Proposer un plan d'action opérationnel.

Les méthodes communément observées sont l'analyse documentaire des diagnostics territoriaux existants, des entretiens institutionnels / associatifs, l'élaboration et la diffusion de questionnaires habitants (avec de fortes variations d'appropriation par les habitants), l'organisation et l'animation d'ateliers thématiques ou territorialisés, la mobilisation ou non d'un bureau d'étude externe et la géolocalisation des fragilités sociales.

Cette phase de diagnostic a constitué un **puissant outil d'acculturation interne** à la fois pour les élus, les agents et les partenaires. Dans les trois territoires, la démarche a été bien au-delà d'une production "technique". Elle a permis de rendre visibles les réalités sociales, d'objectiver des perceptions parfois partielles, d'aider les élus à mieux cerner les publics concernés, et d'alimenter la prise de conscience des liens entre pauvreté et développement territorial. Certains élus ont mentionné que l'AMI avait "permis de mettre des mots et des chiffres sur des ressentis", voire d'élargir la compréhension des vulnérabilités au-delà des minima sociaux.

Des démarches de diagnostic contrastées selon les EPCI

Haut Vallespir : Le territoire, peu outillé initialement, a externalisé la quasi-totalité de la démarche au cabinet Espelia. Celui-ci a mené une collecte documentaire, un questionnaire habitants, des ateliers thématiques, l'analyse des fragilités et des ressources locales. La mobilisation des habitants a tout de même été un enjeu majeur, malgré les relais associatifs (Croix-Rouge, Secours Populaire, Resto du Cœur, etc.).

La méthodologie arrêtée par le cabinet s'est articulée autour de trois phases :

► Phase 1 : Diagnostic des situations locales de pauvreté et des besoins de prise en charge (février à fin juillet 2024)	- Réunion de lancement - Collecte documentaire - Entretiens de cadrage - Enquête population - Réaction du diagnostic - Restitution intermédiaire
► Phase 2 : Analyse de l'accompagnement des publics, des acteurs en présence et des atouts du territoire (septembre à fin octobre 2024)	- Entretiens approfondis - Ateliers de concertation thématiques - Rédaction finale du diagnostic - Restitution intermédiaire
► Phase 3 : Élaboration concertée du plan d'actions détaillé (novembre – décembre 2024)	- Capitalisation des ateliers de concertation - Groupe de travail technique - Rédaction du plan d'action, des fiches action et des outils de suivi - Restitution finale - Restitution partenaire

Grâce à l'appui du cabinet d'étude, l'intercommunalité a pu mener à bien l'ensemble des travaux attendus : identification précise des différentes dimensions de pauvreté et de précarité touchant la CC du Haut Vallespir, définition d'axes de travail prioritaires (accès aux services publics, mobilité, santé, précarité énergétique, lien social...), et élaboration d'un plan d'actions complet intégrant calendrier de déploiement, impacts financiers et contraintes juridiques. Cet accompagnement a permis de structurer une **stratégie territoriale cohérente et opérationnelle**.

Monts d'Alban et du Villefrancois : Le territoire disposait déjà d'un socle d'études et d'un réseau actif. Etant donné le peu de besoins en nouvelle production de données, l'enjeu était **l'identification** et la **mise en cohérence** de ce qui existait déjà. La dynamique partenariale a tout de même permis d'identifier des problématiques liées au logement telles que la pénurie de logement locatif sur le territoire, ainsi que des enjeux de précarité énergétique.

Piémont Cévenol : Le diagnostic a été confié au bureau d'étude Le Compas, avec une méthodologie en trois volets :

1. Portrait statistique du territoire ;
2. Analyse de l'offre existante et des réponses apportées ;
3. Animation d'un séminaire partenarial et d'ateliers thématiques.

La démarche a permis de dresser un diagnostic multi-dimensionnel de la pauvreté et de la précarité avec les indicateurs afférents, ainsi qu'une cartographie de l'offre de services. Ont également pu être objectivés : la diffusion de la pauvreté en ruralité, des profils-clés (familles monoparentales, personnes seules, jeunes, aînés) et les problématiques rencontrées par les habitants de la CC (accès au numérique, mobilité, accès aux soins et à la santé, isolement, adaptation et rénovation du logement, etc.).

La mobilisation des habitants : un enjeu commun et un défi partagé

La mobilisation des habitants est cependant restée le point le plus difficile sur les 3 territoires. Plusieurs éléments émergent :

- Dans le Haut Vallespir, les questionnaires habitants ont rencontré **peu de retours**, malgré les relais locaux (mairies, associations, France services). Environ 60 réponses ont pu être récoltées pour 10 000 habitants.
- Les outils numériques (QR codes, formulaires) ont été **peu appropriés**, notamment par les publics fragiles, les personnes âgées et les foyers peu équipés, soulignant ainsi la nécessité d'adapter et de diversifier les modes de recueil de la parole des habitants (numérique, papier, avec soutien, etc.).
- Le recours aux partenaires associatifs a été **déterminant** pour toucher les publics invisibles.
- Nombre de répondants ne correspondaient finalement pas à la cible de l'enquête

La participation habitante ne peut pas être “déclenchée” par un simple questionnaire. Elle nécessite du temps, des relais, et un travail d'acculturation préalable.

Le rôle central des partenaires locaux

Tous les diagnostics ont montré l'importance :

- De la mobilisation de partenaires tels que la CAF, la MSA, les Missions locales, les CCAS, etc.
- Des associations caritatives dans le repérage et la compréhension des besoins,
- Des EVS et France Services, acteurs de la proximité dans les zones rurales.

Mais des difficultés récurrentes ont été observées, notamment les disparités de disponibilité entre institutions, la difficulté à dépasser les habitudes de travail en silo et la nécessité de coordination et de partage d'information dans les Monts d'Alban.

Malgré cela, l'AMI a créé un **espace de dialogue inédit**, apprécié par les partenaires qui ont exprimé à la fois un besoin de coordination, de lisibilité des dispositifs, ainsi qu'une envie de poursuivre le travail après l'expérimentation.

2. LA PHASE 2 : ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

La seconde phase de l'AMI consistait à :

- Transformer le diagnostic en plan d'action,
- Engager au moins une action par thématique,
- Mobiliser une gouvernance dédiée,
- Formaliser un protocole d'évaluation.

La mise en place d'une gouvernance claire et lisible constitue un élément structurant. Les modalités ont varié selon les intercommunalités, mais toutes ont dû organiser une articulation entre les différents niveaux impliqués dans la conduite du projet. Emergent ainsi trois couches :

- **COPIL politique** : dans une optique de validation et d'impulsion stratégique (orientation de la démarche, validation des livrables, portage politique des actions, mobilisation ou non des communes membres, inscription des décisions dans les programmations intercommunales...). Ce sont les lieux où les élus se sont approprié les enjeux de pauvreté et de précarité.
- **COTECH/équipe projet** : suivi des étapes du diagnostic, articulation avec les partenaires du territoire, préparation des enquêtes et ateliers, consolidation des données, première mise en forme des fiches actions, etc. Ce niveau de la gouvernance permet d'assurer la continuité de la démarche.

- **Le niveau partenarial** : les partenaires ont joué un rôle important en termes d'apport de connaissance du terrain, de relais pour toucher les publics « invisibles » et de co-construction des actions en renforcement de l'existant.

Au-delà des instances, certains rôles sont déterminants :

- L'élue référent.e favorisant l'appropriation des enjeux soulevés auprès des communes et des partenaires,
- Le/la référent.e technique assurant l'ingénierie et le suivi global du projet,
- Le cas échéant, le bureau d'étude garant de la méthode et facilitateur sur l'objectivation des données, l'animation des ateliers et la priorisation des enjeux (bien que cette fonction puisse tout à fait être portée en interne).

La construction du plan d'action

Pour deux des territoires, le plan d'action a été construit en approfondissant et priorisant les pistes identifiées suite au diagnostic et aux concertations partenariales et habitantes.

Haut Vallespir : Le bureau d'étude a co-construit les fiches actions avec les partenaires lors d'ateliers thématiques. Les actions retenues sont :

- Mise en place d'une **épicerie itinérante solidaire**, en réponse aux difficultés d'accès aux commerces, en particulier pour les personnes âgées, les familles précaires ou non motorisées ;
- Mise en place d'un **Territoire Educatif Rural** (TER) en lien avec la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Pyrénées-Orientales (DSDEN 66), visant à lutter contre les inégalités scolaires et à renforcer la continuité éducative dans les zones rurales isolées ;

- Mise en place d'un **Conseil Local D'accès Au Droit** (CLAD) en partenariat avec le département des Pyrénées-Orientales, la Maison Sociale de Proximité du Vallespir et la Communauté de Communes, visant à structurer et renforcer l'accès aux droits sur le territoire ;
- Mise en œuvre d'un **dispositif financier visant à réduire la précarité énergétique et améliorer l'habitat**, dans le cadre du programme « Mieux se loger 66 ». Par le biais de ce Programme d'Intérêt Général (PIG), l'objectif est d'accompagner la réhabilitation de 900 logements via trois volets :
 - Lutter contre l'habitat indigne et très dégradé ;
 - Lutter contre la précarité énergétique ;
 - L'adaptation des logements à la perte d'autonomie et aux situations de handicap.

Monts d'Alban et du Villefrancois : La priorité était de **structurer une politique sociale à l'échelle intercommunale**, avec pour action-clé, la création du CIAS. Le plan d'action concorde dans le cas présent avec les étapes clés de la structuration du CIAS.



Suite à la création de la structure au 1^{er} janvier 2026, par délibération le 26 juin 2025 (adoption de la modification statutaire de la compétence action sociale intercommunale), la Communauté de Communes travaillera au recrutement de l'équipe, ainsi qu'à la définition des actions et axes prioritairement traités dans ce nouveau cadre.

Néanmoins de nombreuses actions connexes ont été entreprises, ou vont être lancées :

- Un comité d'habitants constitué par tirage au sort,
- Repérage des professionnels et structures par le biais du Soliguide
- Organisation d'évènements partenariaux trimestriels ("Th'és partenaires"),
- Création d'une newsletter sociale mensuelle à destination des partenaires présents aux Th'és partenaires,
- Rencontre et identification des besoins par les secrétaires de mairies en lien avec l'accès aux droits sociaux,
- Des actions collectives (action de prévention solaire, de prévention en lien avec le logement, distribution alimentaire couplée à des stands de présentation des missions des partenaires locaux, ateliers cuisine, rencontres santé...).

Les projets ainsi portés contribuent à la dynamique partenariale, tout en s'inscrivant dans les structures, programmes et dispositifs existants (EVS, CLS, PAT, PETR, etc.).

Piémont Cévenol : À partir des 5 thématiques identifiées (jeunesse et insertion, accès aux droits, vieillissement et précarité, isolement relationnel, santé) et suite à l'organisation d'un séminaire partenarial, plusieurs actions ont été retenues :

- Organisation d'un forum de l'orientation
- Organisation de formations sur le territoire Piémont Cévenol
- Organiser des formations aux acteurs de premier niveau (secrétaires de mairie et agents d'accueil)
- Faire connaître les dispositifs d'accès aux droits et de mobilité au grand public

- Mise en œuvre un projet de lutte contre l'illettrisme et l'illectronisme
- Organisation d'un forum de l'habitat adapté
- Organisation des activités intergénérationnelles
- Création d'un service de location solidaire de véhicule
- Organisation d'activités intergénérationnelles
- Création d'un service de location solidaire de véhicule
- Mise en place d'actions collectives de sensibilisation et de prévention aux VSS
- Proposer un « spot » sport santé lors de la journée « Faites du sport »

La démarche a permis après cartographie de l'offre et réunion des acteurs locaux, de faire émerger des actions co-construites et mutualisables. Toutes ces actions ayant vocation à être intégrées au sein du Projet Social Territorialisé (PST) du Piémont Cévenol.

La mise en œuvre : des avancées mais aussi des freins

Au terme de l'expérimentation, en décembre 2025, certaines actions n'étaient pas encore engagées. Une part d'entre elles nécessite, entre autres, la poursuite du dialogue avec les partenaires et une inscription dans un temps plus long.

Pour autant, plusieurs avancées ont pu être globalement constatées, notamment une appropriation progressive des sujets par les élus, la structuration de nouvelles coopérations (suites aux ateliers thématiques), la priorisation d'actions correspondant autant au périmètre d'action des EPCI qu'à une réalité en termes de faisabilité, une montée en compétence des agents concernés par les actions et enfin une meilleure lisibilité de l'offre sociale (guides, répertoires, annuaires).

Néanmoins, des freins ou incertitudes ont été rencontrés collectivement, à savoir la capacité à mobiliser durablement les partenaires, les moyens humains et financiers dédiés, la lenteur des marchés publics ou absence de candidatures (en ce qui concerne le recrutement du bureau d'études), le temps de validation politique long, et la difficulté à inscrire certaines actions dans la durée ou dans les cadres préexistants.

Pour rappel, il est attendu une évaluation objective centrée sur l'impact des actions sur le territoire et les bénéficiaires. Ainsi, chaque EPCI est tenu de présenter une évaluation du projet et de chacune des actions déployées au plus tard 6 mois après le terme de l'expérimentation. Il est donc primordial de travailler cette question dès l'étape de l'élaboration du plan d'action.

3..EVALUER L'EXPÉRIMENTATION ET SES EFFETS

L'accompagnement de Villes et Territoires a notamment porté sur l'évaluation de la démarche expérimentale, c'est-à-dire le ou les effets de la forme que prend l'expérimentation, et non pas les actions en tant que telles. La finalité étant de permettre aux territoires de porter un regard rétrospectif sur la démarche enclenchée, tout en disposant d'un **outil de pilotage et d'aide à la décision**.

Dans la mesure où elle a pour objectif d'améliorer le fonctionnement/le réalisé, il ne faut pas craindre le jugement qu'elle amène à porter. Ce jugement ne se portera en aucun cas sur les valeurs, mais sera bien un **jugement objectivé par des faits** (c'est d'ailleurs ce qui permettra d'optimiser ce qui peut l'être, et de valoriser ce qui l'est déjà).

Attentes/objectifs communs

Au cours d'une rencontre organisée le 29 mars 2024, un socle commun a été identifié dans les trois conduites de projet. Il était question de favoriser l'engagement durable des EPCI lauréats en ayant développé une approche stratégique de lutte contre la pauvreté par :

- La connaissance des différentes dimensions de pauvreté et précarité sur leur territoires (cibler les publics)
- La volonté de coordination et d'articulation entre les différents acteurs locaux (interconnaissance et simplification)
- La volonté de structurer une action à direction des publics identifiés et mobilisant les forces vives du territoire (action concertée mobilisant l'existant et le droit commun)

Le protocole d'évaluation

Les territoires ont tous élaboré un protocole à partir d'une trame fournie en mars 2024 par Villes et Territoires. Ce document clarifie et cadre la démarche d'évaluation, sa construction a, quant à elle, suivi les étapes suivantes :

1. Formuler des questions évaluatives à partir des attentes de chaque EPCI vis-à-vis de l'AMI
2. Déterminer les critères d'évaluation (formuler des réponses hypothétiques aux questions évaluatives posées)
3. Déterminer des indicateurs (données quantitatives et qualitatives) à recueillir ou produire afin d'apporter une réponse aux hypothèses
4. Identifier les modalités de recueil des indicateurs

Les points évalués portent notamment sur les données recueillies lors du diagnostic et des concertations, le niveau d'interconnaissance et de coopération entre partenaires et sa pérennité. Les travaux sur ces protocoles, en amont de la phase évaluative, ont globalement permis une restitution plus fidèle des différentes étapes de la démarche.

Néanmoins, les territoires ont exprimé une difficulté commune à distinguer l'évaluation de l'expérimentation (la démarche) de l'évaluation des actions (leurs effets réels).

Le tableau suivant reprend les questions évaluatives et les critères d'évaluation retenus pour chaque EPCI.

CC du Haut Vallespir	CC du Piémont Cévenol	CC des Monts d'Alban et du Villefrancois
En quoi l'expérimentation peut-elle être estimée comme réussie ? a. Si nous avons déterminé les différentes dimensions de la pauvreté et précarité du territoire (état de l'accès aux droits, de l'offre d'emploi, de l'habitat profil des personnes isolées) b. Si nous avons réalisé un plan d'action permettant de répondre au diagnostic (identification de freins et leviers aux services publics, transports, aides à la mobilité, accès aux soins, accès aux modes de garde ; identification des services et opérateurs compétents...) c. Si nous avons généré une coopération pérenne des institutions à l'échelle du territoire et une dynamique projet permettant de mettre en œuvre le plan d'action (rencontres et partenaires présents, moyens financiers et humains, complémentarité avec les dispositifs existants)	1. En quoi l'expérimentation contribue-t-elle à mieux identifier et connaître les publics en situation de précarité sur votre territoire ? a. Ce sera le cas si nous disposons d'un état des lieux des profils de pauvreté en termes monétaires et de conditions de vie, ainsi que leur répartition territoriale (commune ou bassin de vie) 2. En quoi l'expérimentation contribue-t-elle à connaître les professionnels de l'action sociale locale et favoriser les dynamiques partenariales ? a. Ce sera le cas si nous disposons d'un état des lieux des actions de lutte contre la pauvreté (département, CMS, ...), des dynamiques associatives ainsi que des actions communales et intercommunales b. Ce sera le cas si la dynamique partenariale a favorisé l'émergence de coopérations et d'actions mutualisées 3. En quoi l'expérimentation aura-t-elle permis de répondre à vos attentes initiales ? (Différence entre attentes et résultats, ou en d'autres termes, la plus-value de l'expérimentation pour chacun des territoires) a. Ce sera le cas si la CC arrive à s'emparer de la culture de la lutte contre la pauvreté (élus et techniciens) b. Ce sera le cas si nous avons une meilleure connaissance de l'adéquation entre services proposés et leur utilisation c. Ce sera le cas si les conclusions de l'AMI permettent enrichir l'existant	En quoi l'expérimentation aura-t-elle permis de mieux appréhender et structurer une politique partenariale de prévention et de lutte contre la pauvreté sur le territoire de la CCMAV ? Ce sera le cas si : a. le partenariat a permis de mieux identifier les actions existantes ainsi que les besoins non couverts b. nous avons développé l'interconnaissance et le dialogue régulier avec l'ensemble des partenaires de l'action sociale sur le territoire c. le partenariat a permis de mieux identifier les situations de pauvreté et de précarité ainsi que les publics concernés d. la dynamique partenariale a favorisé l'émergence de coopérations et d'actions mutualisées e. les habitants/personnes concernées et professionnels de terrain prennent part à la dynamique de projet

Les apports de l'AMI pour les territoires

Au-delà de la production d'un document, l'étape de diagnostic permet l'objectification des réalités d'un territoire. **Il acculture, structure et crédibilise l'action sociale** à l'échelle intercommunale.

Plusieurs élus ont exprimé, au fil des COPIL, avoir pris conscience de la diversité des formes de pauvreté, du poids des déterminants au quotidien (mobilité, santé, logement), du rôle stratégique que peut jouer l'intercommunalité et du lien entre pauvreté, attractivité et développement local.

Quelques exemples :

- En Piémont Cévenol, les élus ont souligné que la démarche leur avait permis de « comprendre les obstacles rencontrés par les publics jeunes, seniors isolés ou familles monoparentales » (résultats de l'enquête : 352 réponses, dont 341 exploitables).
- En Monts d'Alban et du Villefrancois, les travaux menés autour du CIAS ont renforcé l'acculturation : les élus ont compris les enjeux de coordination des acteurs, les besoins des communes dépourvues de CCAS, et le rôle potentiel de l'intercommunalité comme garant d'une meilleure équité territoriale.
- Dans le Haut Vallespir, l'implication dans la démarche a permis à la Communauté de Communes de légitimer son rôle dans la solidarité territoriale, notamment dans le cadre du Territoire éducatif rural.

Même en l'absence de compétence obligatoire, l'EPCI peut agir sur la coordination des acteurs, l'accès aux services (mobilité, santé, France services), l'habitat et la rénovation énergétique, la petite enfance, la jeunesse et l'insertion, l'ingénierie de projets sociaux et éducatifs, ou encore l'animation de la concertation territoriale. Néanmoins, l'expérience de ces trois territoires a démontré que, malgré un rôle central des intercommunalités rurales, **la lutte contre la pauvreté ne peut être portée par un seul acteur.**

Les partenariats et coopérations avec l'ensemble des acteurs locaux à diverses échelles ont été des leviers essentiels. Ainsi, nous pouvons affirmer que la réussite de l'AMI a été directement proportionnelle à la qualité du partenariat local :

- Mobilisation de la CAF, MSA, Mission locale, Éducation nationale, CCAS, Départements, ARS, etc.
- Implication du tissu associatif (CODES, Secours catholique, Croix-Rouge, Resto du Cœur, etc.),
- Rôle stratégique des France Services et des EVS comme relais de proximité,
- Mobilisation d'acteurs professionnels ou institutionnels selon les sujets (CLS, CPTS, Missions locales, GRETA, fondations, etc.).

Le pilotage d'une politique sociale par un EPCI rural doit permettre de fédérer, animer et valoriser un écosystème.

De plus, **l'ingénierie dédiée** s'est révélée être un élément clé. Sans ressources dédiées, il est difficile d'entreprendre des avancées concrètes ou durables. Ce point permet notamment une plus grande fluidité dans la coordination, une crédibilité accrue auprès des élu.es (suivi global, reporting...), une rigueur dans la conduite de projet (méthodologie du diagnostic, création et administration des questionnaires, animation des groupes de travail et des ateliers, etc.), ainsi qu'une mise en forme structurée des livrables.

CONSTITUER UNE STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ EN MILIEU RURAL : QUELS ENSEIGNEMENTS ?



L'expérimentation conduite sur ces trois intercommunalités aux profils ruraux très différents, met en lumière un certain nombre d'enseignements structurants. Ces derniers dépassent le cadre strict de l'AMI: ils constituent des repères essentiels pour toute intercommunalité souhaitant structurer une politique sociale locale, qu'il s'agisse d'un dispositif expérimental ou d'un futur Pacte Local des Solidarités (PLS).

En ruralité, la pauvreté est diffuse, multiforme et souvent invisible. Les diagnostics ont mis en évidence que la pauvreté en milieu rural ne se manifeste pas uniquement par le niveau de revenu, mais aussi par une accumulation de facteurs structurels :

- Faible densité de peuplement,
- Eloignement des services publics et de l'emploi,
- Offre de mobilité insuffisante,
- Déficit d'accès aux soins et désertification médicale,
- Manque de solutions de garde,
- Isolement relationnel ou géographique,
- Vieillesse de la population,
- Dispersion de l'habitat et prédominance de logements anciens avec un fort coût énergétique, etc.

Cette pauvreté multidimensionnelle touche différents types de publics et se reflète dans tous les aspects de la vie quotidienne. Moins visible qu'en milieu urbain, elle prend souvent la forme de situations d'isolement prolongé, de renoncement aux droits, de difficultés administratives, de trajectoires familiales fragilisées, ou encore d'un recours tardif aux services sociaux.

Les trois territoires ont identifié une répartition “en mosaïque” :

- Des zones “centres” plus équipées et mobiles,
- Des villages isolés avec une pauvreté relationnelle et informationnelle très marquée,
- Des populations spécifiques fortement exposées : jeunes en décrochage, personnes âgées seules, femmes isolées, familles monoparentales.

Pour bien comprendre ce phénomène, il apparaît nécessaire de dépasser les seuls indicateurs socio-économiques et d'intégrer toutes les dimensions affectant le quotidien des personnes en situation de pauvreté et de précarité.

Ainsi, dans la constitution d'une stratégie locale de lutte contre la pauvreté, nous identifions deux prérequis.

1. La mutualisation

En tenant compte des items abordés précédemment, les communes rurales ont un fort intérêt à mutualiser certaines compétences afin de toucher un maximum d'habitants, mais en particulier les plus isolés dans une optique d'efficacité et d'accessibilité de l'action locale.

Plusieurs formats sont envisageables, mais de façon non exhaustive : Regroupement de CCAS, création d'un CIAS, coopération de structures locales, notamment de l'ESS, création d'un Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR), etc.

2. La création d'une culture commune

La pauvreté est un sujet d'actualité, mais pour autant, les différents mécanismes de ce phénomène sont peu connus de l'ensemble des acteurs locaux et, malheureusement, peuvent être empreints de clichés ou d'idées reçues.

La création d'une culture commune autour des enjeux de pauvreté et de précarité est primordiale avant même d'envisager la déclinaison d'actions. Il est nécessaire que l'ensemble des acteurs mobilisés dispose du même langage, et partent des mêmes constats. Ainsi ce socle commun s'adresse aux élu.es, aux agents, aux partenaires. Il s'appuie sur l'expertise d'usage des habitants et habitantes, ainsi que sur l'expérience de terrain des acteurs locaux, dont les acteurs associatifs. Ceci favorise notamment l'adhésion puis l'appropriation par les acteurs d'un projet, et permet donc de le légitimer et l'inscrire dans la durée.

Les éléments communs aux trois conduites de projet permettent de dégager une "trame" transposable à d'autres territoires :

1. SE Doter d'une gouvernance et d'une ingénierie dédiée

L'intercommunalité dispose d'un **rôle stratégique** d'animateur, de coordinateur et de fédérateur dans la constitution d'une telle dynamique. Une fois bien identifié, ce rôle est à consolider et nécessite une réelle animation. Cela passe notamment par la répartition des rôles entre l'EPCI et les communes, le pilotage de la démarche en interne et l'anticipation de la pérennisation de celle-ci.

Dans un premier temps, l'installation d'une **gouvernance claire**, stable et active permet d'assurer une coordination efficace des services de l'intercommunalité, en tenant compte des partenaires locaux et des habitants. Elle demande donc des instances de pilotage, la désignation d'un élu référent ainsi que d'une équipe projet, et l'organisation de temps de restitution.

Ensuite, afin d'assurer la coordination, la continuité et la visibilité de la démarche, il est fortement recommandé d'y attacher un ETP. De façon non exhaustive, cette personne aura la charge de la production des livrables, de l'organisation des divers temps qui rythmeront le projet, favorisera l'acculturation des élus aux enjeux identifiés, et pourra utilement identifier les acteurs locaux susceptibles d'intégrer la démarche.

2. S'APPUYER SUR UNE RÉALITÉ OBJECTIVÉE DU TERRITOIRE

La conduite de toute action de lutte contre la pauvreté et la précarité en milieu rural nécessite de **comprendre les enjeux et dynamiques** afférents. Un diagnostic de territoire permet à la fois de connaître son territoire, sa population et la dynamique partenariale. En faisant son état des lieux, il est également utile afin de mettre en lumière les **points forts, les potentialités, les difficultés et les menaces** de son territoire. En tenant compte de ces éléments, il est l'étape idéale afin de gommer les écarts de représentation entre les différents acteurs.

Ainsi, en l'absence de données permettant de qualifier le territoire et ses spécificités, il peut s'avérer nécessaire de produire un diagnostic partagé. Son format est à adapter en fonction des ressources financières disponibles (production de ce diagnostic en interne, ou appel à un cabinet ?) et en tenant compte du calendrier prévisionnel. Ce dernier permettra ensuite de définir les priorités locales, en cohérence avec les compétences de l'EPCI.

Dans le cas où plusieurs études ou données existent déjà (diagnostics formulés dans d'autres cadres contractuels, données CAF, ABS, données INSEE, etc.), leur croisement permet également de créer une grille de lecture pertinente et adaptée à l'échelle du territoire.

En supplément de toute données dites « froides » (rapports, statistiques, enquêtes disponibles, etc.), il sera utilement complété de données « chaudes » issues de la mobilisation des acteurs locaux (ateliers, entretiens, enquêtes, etc.).

A noter, l'écueil à éviter est le lancement d'un diagnostic trop technique et trop lourd, qui risquerait à terme de s'étaler sur le temps et d'être difficilement mobilisable par les équipes.

3. DÉFINIR UN PROGRAMME D'ACTION RÉALISTE, LISIBLE ET ADAPTÉ AUX RÉALITÉS LOCALES

Une politique intercommunale de lutte contre la pauvreté doit être pensée comme un “fil conducteur” qui relie les dispositifs existants plutôt que comme un programme additionnel. En effet, le suivi de l’AMI a montré que les actions les plus efficaces sont celles qui à la fois correspondent à un besoin clairement identifié, sont faciles à mettre en œuvre, mobilisent les acteurs en place, sont compréhensibles par les habitants et élus et s’inscrivent dans les dispositifs existants.

Ces actions, même modestes individuellement, ont un **effet cumulatif important** : elles renforcent la confiance, la connaissance mutuelle, la visibilité des dispositifs et la capacité du territoire à agir collectivement.

A partir des priorités identifiées, la construction de la **feuille de route** doit permettre d’identifier des actions, des partenaires, les moyens humains et financiers, les indicateurs de suivi et d’évaluation, ainsi que la temporalité envisagée.

Une fois établie, cette politique doit pouvoir **s’articuler, voire renforcer** l’ensemble des schémas, contrats et autres dispositifs existants localement (CTG, TZNR, contrat de ville, SCoT, PAT, OPAH/PIG, etc.) afin d’éviter toute dispersion, de favoriser une cohérence territoriale et de valoriser les actions et outils déjà en place. En effet, les contractualisations telles que la CTG, la CRTE, le CLS, l’ORT, et autres, doivent être vus comme des ressources et non comme des cadres parallèles.

Lorsque cette articulation est bien pensée, elle multiplie les effets et évite l’isolement des démarches. À l’inverse, lorsque les diagnostics et les plans d’actions s’empilent sans coordination, les équipes se dispersent et les actions perdent en cohérence.

4. MOBILISER LES FORCES VIVES DU TERRITOIRE

Sous le vocable « forces vives du territoire », nous entendons ici autant les acteurs locaux que les habitants. Dans un premier temps, l'appui sur un **réseau partenarial structuré** facilite la diffusion des informations et permet une cohérence dans l'ensemble des interventions. Ce réseau, qu'il soit formel ou informel, devient terreau d'interconnaissance entre les acteurs et leurs missions respectives et facilite les coopérations locales. Ainsi, il doit être animé et valorisé : organisation de rencontres, visites de terrain, constructions d'outils communs, animations, etc.

Même lorsque la dynamique partenariale est forte, les territoires accompagnés ont signalé un niveau d'engagement variable selon les partenaires, des décalages en termes d'attentes ou encore des pratiques institutionnelles peu coordonnées. Ce partenariat ne se décrète donc pas, il se construit et s'entretient dans le temps et nécessite des moyens dédiés.

Dans un second temps, la **dynamique de participation citoyenne** est elle aussi à construire afin de permettre aux projets de bénéficier de l'expertise d'usage des habitants. Elle est à penser tout au long des projets : durant la phase de diagnostic, pour la définition des actions, pour évaluer les effets et l'efficacité des actions, etc. Bien entendu, mobiliser les habitants n'est pas une mince affaire, d'autant plus en milieu rural. Cela nécessite de mobiliser des relais « naturels » (associations, Centres sociaux, EVS, etc.), de privilégier les temps en présentiel, ou encore de varier les outils de recueil de leur parole en tenant compte des enjeux d'illectronisme et d'illettrisme. Afin qu'elle soit probante, il est nécessaire de définir en amont une stratégie dédiée et de penser le temps long afin que la mobilisation citoyenne soit pérenne.

CONCLUSION



En résumé, la **coopération** constitue un levier central de la lutte contre la pauvreté en milieu rural, à la fois en tant que posture de travail, modalités d'action et condition de pérennisation des dynamiques engagées.

Au-delà de la nécessaire coopération, les effets de l'AMI ont été identifiés à trois niveaux :

- **Politique** : Cette expérimentation a contribué à légitimer la prise en compte de la pauvreté en milieu rural, à fédérer progressivement les élus autour de ces enjeux et à inscrire ces questions dans les dynamiques territoriales (pactes locaux de solidarités, projets de territoire, etc.).
- **Technique** : La démarche a favorisé la transversalité entre services, le développement de nouvelles compétences et une meilleure structuration des projets (diagnostics partagés, fiches actions, coordination interne, etc.).
- **Pour les publics** : Les diagnostics ont permis aux intercommunalités de disposer d'une connaissance plus fine des besoins et des situations de pauvreté/précarité, même si les effets concrets sur les publics restent encore majoritairement à consolider dans la durée.

De plus, et au vu des conclusions de cette expérimentation, les conditions de réussite d'une démarche similaire à celle présentée ci-dessus sont les suivantes :

- Faire l'objet d'un portage politique fort à l'échelle de l'EPCI et installer une gouvernance claire ;
- Prévoir une ingénierie dédiée, ou a minima coordonnée ;
- S'appuyer sur un diagnostic à la fois statistique et qualitatif, un diagnostic clair, multi-facteurs et partagé ;
- Concevoir la stratégie avec les partenaires et les communes membres dès le démarrage;

- Produire des actions réalistes, pragmatiques et rapidement visibles, et ainsi ne pas se résumer à un catalogue d'actions dispersées ;
- S'articuler avec les dispositifs existants localement ;
- Intégrer les contraintes propres aux territoires ruraux : mobilité, accès à la santé et aux soins, logement, etc. ;
- Impliquer les habitants, même modestement ;
- S'inscrire dans une vision à moyen/long terme.

RESSOURCES



- Agence nationale de la cohésion des territoires. (s. d.). Observatoire des territoires : Cartographie interactive. <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/>
- Cap Rural. (s. d.). Pauvreté et précarité en rural. <https://www.caprural.org/productions-collectives/pauvrete-et-precarite-en-rural>
- Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté. (2025). Lutte contre la pauvreté en milieu rural : Regards croisés et pratiques inspirantes. Ministère du Travail et des Solidarités. <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2026-01/Livret-lutte-contre-pauvrete-en-milieu-rural-2025.pdf>
- Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté. (2026). Livret d'accompagnement à la mesure d'impact dans le cadre des contrats et pactes locaux des solidarités. <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2026-02/Livret-accompagnement-mesure-impact-2026.pdf>
- Institut national de la statistique et des études économiques. (2026, 9 juillet). L'essentiel sur... la pauvreté. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>
- Observatoire des non-recours aux droits et services. (s. d.). Ressources. Université Grenoble Alpes. <https://odenore.msh-alpes.fr/ressources>

ANNEXES



ANNEXE N°1 - FICHE MÉTHODE

À qui s'adresse cette fiche ?

Cette fiche méthode s'adresse aux **EPCI ruraux** (élus, directions générales, équipes techniques) qui souhaitent **initier ou structurer une démarche de prévention et de lutte contre la pauvreté**, en s'inspirant de l'AMI « Pauvreté en milieu rural » conduit en Occitanie.

Elle vise à fournir des **repères clairs, progressifs et opérationnels**, indépendamment de l'existence d'un AMI, et en articulation avec les dispositifs actuels (Pacte local des solidarités, CTG, CLS, CRTE, etc.).

Les principes clés à garder en tête

- La pauvreté en milieu rural est **multidimensionnelle**, souvent diffuse et peu visible.
- L'EPCI joue un **rôle stratégique d'animation et de coordination**, même sans compétence sociale obligatoire.
- La réussite repose moins sur la multiplication des actions que sur :
 - **La qualité du diagnostic,**
 - **La coopération des acteurs,**
 - **La lisibilité de la stratégie,**
 - **Et la capacité à s'inscrire dans la durée.**

UNE DÉMARCHE EN 6 ÉTAPES CLÉS

Étape 1 – Poser un portage politique clair et partagé

Objectif : légitimer la démarche et sécuriser son inscription dans le temps.

À faire :

- Désigner un·e **élu·e référent·e clairement identifié·e** à l'échelle intercommunale.
- Partager un premier cadre politique : pourquoi agir sur la pauvreté en milieu rural ? Quel rôle pour l'EPCI ?
- Associer en amont les maires et vice-présidents concernés pour éviter les blocages ultérieurs.

Points de vigilance :

- Éviter une démarche perçue comme uniquement technique.
- Anticiper le temps nécessaire d'appropriation par les élus.

Étape 2 – Mettre en place une gouvernance et une ingénierie adaptées

Objectif : garantir la continuité, la coordination et le pilotage du projet.

À prévoir :

- Une **gouvernance lisible**, généralement organisée autour de :
 - Un **COPIL politique** (validation, arbitrages, portage),
 - Une **équipe projet / COTECH** (suivi opérationnel, animation),
 - Des temps partenariaux élargis.
- Une **ingénierie dédiée ou identifiée** :
 - ETP interne,
 - Mutualisation,
 - Ou appui ponctuel d'un bureau d'études.

Bon à savoir :

- Sans ingénierie identifiée, la démarche s'essouffle rapidement.
- L'ingénierie est aussi un **outil d'acculturation** des élus et partenaires.

Étape 3 – Objectiver les fragilités par un diagnostic utile et partagé

Objectif : disposer d'une lecture commune des réalités du territoire.

Contenus clés du diagnostic :

- Données quantitatives : pauvreté monétaire, profils des ménages, logement, mobilité, santé, jeunesse, vieillissement...
- Données qualitatives : retours des acteurs de terrain, des associations, des professionnels de proximité.
- Analyse de l'offre existante et de son accessibilité (et non seulement de son existence).

Méthode :

- Capitaliser d'abord sur les diagnostics existants (ABS, CTG, CLS, données CAF/MSA/INSEE).
- Compléter par des **temps d'écoute ciblés** (entretiens, ateliers, rencontres locales).

Écueils à éviter :

- Un diagnostic trop long ou trop technique.
- Une mobilisation habitants uniquement via des outils numériques.

Étape 4 – Prioriser collectivement des enjeux réalistes

Objectif : passer du constat à l'action sans dispersion.

À faire :

- Identifier 2 à 5 priorités maximum, en cohérence avec :
 - Les fragilités identifiées,
 - Les compétences et marges de manœuvre de l'EPCI,
 - Les dynamiques partenariales existantes.
- Associer les partenaires à la priorisation pour favoriser l'adhésion.

Principe clé : Mieux vaut peu d'axes clairement assumés qu'un catalogue d'actions difficilement lisible.

Étape 5 – Construire une feuille de route opérationnelle

Objectif : disposer d'un plan d'action compréhensible et faisable.

Pour chaque action :

- Objectifs poursuivis
- Publics visés
- Partenaires impliqués
- Rôle de l'EPCI
- Moyens humains et financiers mobilisés
- Indicateurs de suivi et d'évaluation
- Temporalité

Bon réflexe :

- Articuler systématiquement les actions avec les dispositifs existants (CTG, CLS, PAT, OPAH, France Services...).

Étape 6 – Intégrer l'évaluation et penser la durée

Objectif : piloter, ajuster et pérenniser la démarche.

À anticiper :

- Dès le départ, clarifier ce qui est évalué :
 - La **démarche** (coopération, gouvernance, structuration),
 - Et/ou les **actions** (effets attendus).
- Définir quelques **questions évaluatives simples** et des indicateurs réalistes.

Vision long terme :

- Inscrire la démarche dans le Projet de territoire et/ou le Pacte local des solidarités.
- Anticiper la pérennisation de l'ingénierie et des partenariats.

En milieu rural, la lutte contre la pauvreté est d'abord une démarche collective de structuration, de coopération et de mise en cohérence, avant d'être un empilement d'actions.

Cette fiche peut être utilisée comme document d'aide au cadrage, support de discussion politique ou base de travail pour lancer une démarche territoriale adaptée aux réalités locales.