

***Schéma départemental
d'amélioration de
l'accessibilité
des services au public du
département de l'Aude
2016-2022***



1	Présentation générale	3
1.1	Rappel des enjeux et objectifs du SDAASP	3
1.2	Rappel des étapes de la conception du SDAASP et des temps de concertation	3
1.3	Un diagnostic partenarial	5
2	Présentation du plan d'actions	10
2.1	Arborescence du plan d'action	11
2.2	Présentation des actions à mener	12
	Orientation n°1 - Garantir un accès aux services publics pour tous et sur l'ensemble du territoire	12
	Orientation n°2 - Participer au maintien des services du quotidien.....	26
	Orientation n°3 - Améliorer l'offre d'accès physique et à distance aux services pour tous.....	38
	Orientation n°4 - Organiser la présence des services de santé essentiels sur l'ensemble du territoire	53
	Orientation n°5 - Conforter la présence territoriale des lieux d'enseignement public et optimiser les temps d'accès aux écoles primaires et collèges	66
	Orientation n° 6 - Suivre la mise en œuvre du Schéma et informer sur les modalités d'accès aux services.....	74
3	Le suivi en continu, l'évaluation et la mise à jour du schéma et de ses objectifs.....	79
4	La gouvernance du schéma	80
4.1	Le Comité de Pilotage du SDAASP.....	
4.2	Le Comité Technique du SDAASP	
5	Les engagements des partenaires.....	81

1 Présentation générale

1.1 Rappel des enjeux et objectifs du SDAASP

Le 30 Avril 2013, Cécile Duflot, ministre de l'Égalité des territoires et du Logement confiait aux députés Carole Delga et Pierre Morel-à-L'Huissier la mission parlementaire à l'origine de la loi NOTRe. La lettre de mission pour l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services au public dans les territoires fragiles présentait les enjeux en ces termes : « *Déjà confrontés à des difficultés accrues (éloignement, désindustrialisation, chômage, faiblesse des niveaux de qualification et de revenus,...), certains territoires fragiles (zones rurales, quartiers défavorisés, ...) sont frappés par une « fracture territoriale » se matérialisant par un déficit de service (publics et privés) et qui tend à creuser encore les écarts existants en termes de dynamisme économique, d'attractivité et de qualité de vie.* »

Dans son article 98 (applicable au 1er Janvier 2016), la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), promulguée le 7 août 2015, prévoit la mise en place de schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) : « *Sur le territoire de chaque département, l'Etat et le Département élaborent conjointement un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, en associant les établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre. Ce schéma définit, pour une durée de six ans, un programme d'actions destiné à renforcer l'offre de services dans les zones présentant un déficit d'accessibilité des services.* »

La réalisation des SDAASP répond ainsi à deux principaux objectifs

- ✓ **Objectif n°1:** identifier les déficits en matière d'accès aux services au public en émergence sur le territoire départemental
- ✓ **Objectif n°2:** trouver des solutions en matière de maintien ou d'amélioration de l'accessibilité dans les territoires en déficit

C'est une démarche qui se doit d'être partenariale et notamment de mobiliser l'expertise des usagers des services en consultant la population.

Le département de l'Aude fait partie des 11 départements français retenus pour expérimenter ce type de schéma avant promulgation de la loi. Pilotée par l'Etat et le Conseil Départemental, la démarche présentée ci-après, s'est terminée en Novembre 2015.

1.2 Rappel des étapes de la conception du SDAASP et des temps de concertation

La méthode de travail privilégiée par les copilotes s'est voulue fortement partenariale. Ainsi, l'ensemble de la démarche a été suivi par un comité de pilotage élargi, composé des EPCI et des opérateurs de services. Ce COPIL s'est réuni 4 fois sous la co-présidence du Préfet et du Président du Département.

Date	OBJET
22 10 2014	Choix des services à intégrer dans le pré-diagnostic (8 thèmes, 34 services) et validation de la démarche de travail
28 01 2015	Les actions menées dans le cadre du diagnostic (enquête habitants, entretien auprès des intercommunalités et des opérateurs de services, cartographies) Les enseignements clés issus de l'enquête auprès des habitants Présentation des analyses de l'accessibilité des services par thème et identification des enjeux : les premières orientations du SDAASP
08 07 2015	Présentation du plan d'actions Identification des indicateurs pour structurer l'observatoire du schéma Information sur les Maisons de Services au Public (MSAP)
29 10 2015	Présentation du schéma et de son plan d'action Calendrier et procédure d'adoption du schéma Etat d'avancement des projets de création de MSAP

Composition du COPIL :

Les intercommunalités et les Relais de Service Public (RSP)	Les opérateurs de services au public et les services de l'Etat
<ul style="list-style-type: none"> • CA Carcassonne Agglo • CA Le Grand Narbonne • CDC Castelnaudary Lauraguais Audois • CDC Piège – Lauraguais –Malepère (RSP) • CDC de La Montagne Noire (RSP) • CDC « Piémont d'Alaric » (RSP) • CDC des Corbières • CDC région Lézignanais, Corbières, Minervois • CDC du Limouxin • CDC du Pays De Couiza • CDC des Pyrénées Audoises • ADHCO (Association pour le Développement des Hautes Corbières) à Mouthoumet (RSP) • Centre social Energie de la Piège à Salles sur l'Hers (RSP) 	<ul style="list-style-type: none"> • CAF • CPAM • MSA • CARSAT • La Poste • SNCF • ERDF • GDF • ARS • Pôle Emploi • CLIDA (consulaires) • SDIS • CDC • DDFIP • DSDEN

De plus, différents temps de consultation et de concertation ont permis de solliciter l'ensemble des typologies d'acteurs pertinentes sur la question de l'accessibilité des services dans le département de l'Aude.

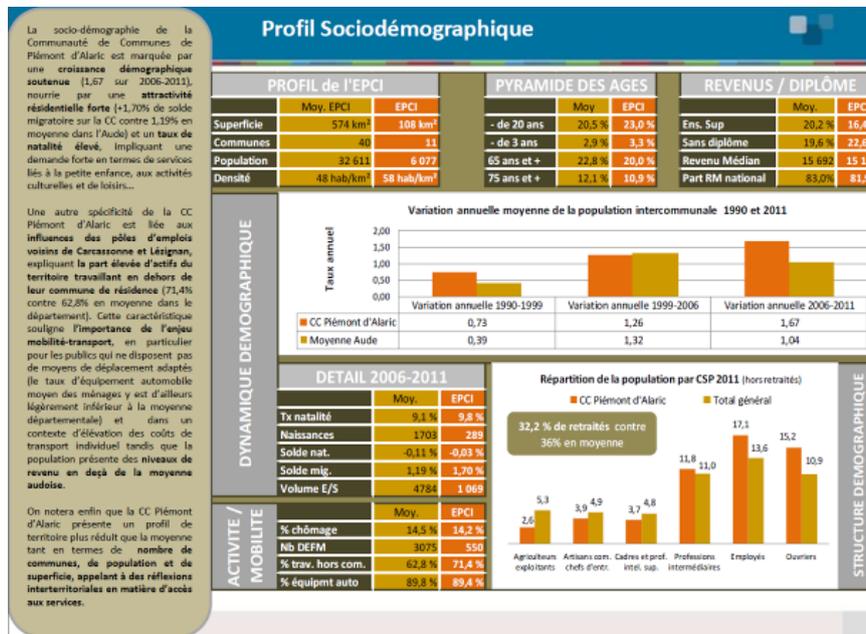
Notamment :

- ✓ une enquête a été menée auprès de la population audoise afin de mieux comprendre quels sont les services indispensables dans leur quotidien, leurs niveaux d'accessibilité ainsi que les pratiques d'accès aux services (physique, à distance, ...) des différentes catégories de population audoises ;
- ✓ des rencontres ont été organisées dans l'ensemble des EPCI du territoire afin d'échanger sur la situation, les enjeux et les initiatives préexistantes en matière de maintien ou d'amélioration de l'accès aux services ;
- ✓ des entretiens ont été réalisés auprès de l'ensemble des opérateurs de service concernés (dont les services de l'Etat et du Département) ;
- ✓ des groupes de travail (sur les thèmes des transports et mobilités, de l'accès aux services partout et pour tous par l'innovation et la mutualisation, de l'accès à l'éducation et de l'accès aux services de santé) ont permis de partager les constats issus du diagnostic et de définir les principales pistes d'action à mener pour répondre aux enjeux identifiés.

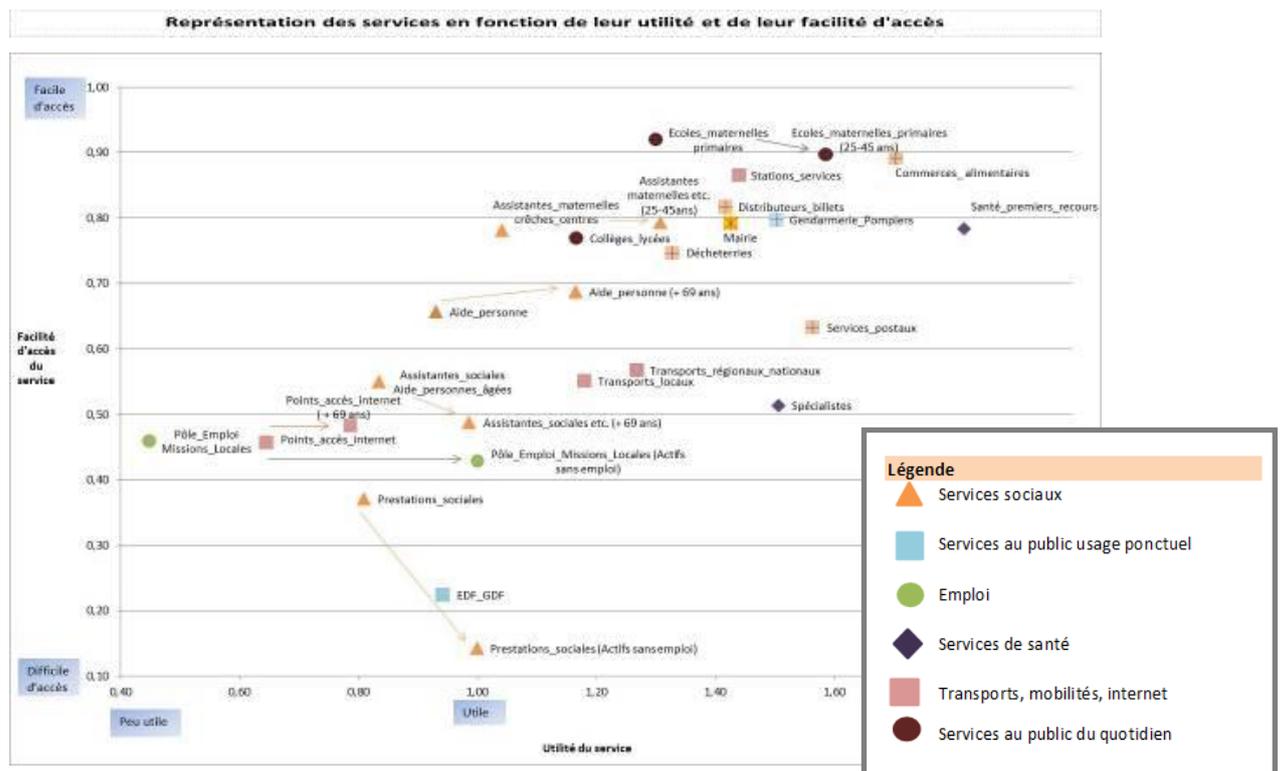
1.3 Un diagnostic partenarial

Voici un rappel des principales étapes de la phase de diagnostic préalable à l'élaboration du SDAASP de l'Aude :

- Octobre 2014 : Analyser les enjeux territoriaux spécifiques en termes de publics cibles** : production des 11 fiches d'analyse de la situation démographique et socio-économique des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale audois ;



- Novembre 2014 : interroger les habitants**, enquête en ligne et par courrier réalisée auprès de 4000 audois pour 460 réponses recueillies ;



- **Novembre et Décembre 2014 : rencontrer les EPCI de l'Aude pour connaître leurs problématiques**



La Communauté de Communes des Pyrénées Audoises

Présentation du territoire

Créé début 2014 par la fusion de 5 collectivités, la CC des Pyrénées Audoises compte 64 communes. Son territoire, relativement enclavé (zone de montagne), subit un déclin économique (taux de chômage élevé, revenu des ménages inférieur à la moyenne, ...) et démographique (perte, vieillissement) lié à la désindustrialisation qui entraînent une fragilisation du tissu commercial et artisanal de proximité. Il a assisté au retrait progressif des services publics (fermeture de deux trésoreries à Axat et Belcaire en 2015...).

L'attractivité touristique du territoire crée néanmoins un surcroît d'activité et flux économiques qui contribuent aux maintiens de services de proximité.



Les points d'alerte en matière d'accès aux services

Plusieurs points d'alerte ont été identifiés par les élus du territoire: **1) l'accès aux soins**, devenu de plus en plus difficile du fait de départs de médecins non remplacés qui pourrait devenir critique d'ici 4 à 5 ans, **2) l'accès aux droits sociaux** (CMU, Sécu, ...), rendu plus difficile par l'arrêt des permanences CAF, CPAM, ..., **3) l'accès aux télécommunications**, dans un territoire comprenant encore des zones blanches en téléphonie mobile, une couverture ADSL 2 mbps partielle et subissant des défaillances y compris en téléphonie filaire du fait du manque d'entretien des réseaux et **4) l'accès au territoire**, avec une menace de fermeture de la ligne TER dont les horaires actuels ne sont pas adaptés et qui représente un enjeu fort au vu du déclin démographique observé.

Les initiatives locales et projets en matière d'accès aux services

La vigilance des élus du territoire a permis une réactivité et une anticipation dans les réponses apportées aux carences en cours d'apparition notamment: la construction d'une station essence à Axat par l'EPCI, d'une pharmacie à Espezel par la commune, recrutement d'1 ETP pour animer des Espaces Publics Numériques dans 4 sites du territoire (Quillan, Esperaza, Chalabre, Roquefeuil avec forte demande), 1 maison de santé (Axat) et 3 en projet (à Esperaza, Chalabre et Quillan, les deux 1ers devraient aboutir d'ici 1 an), ...

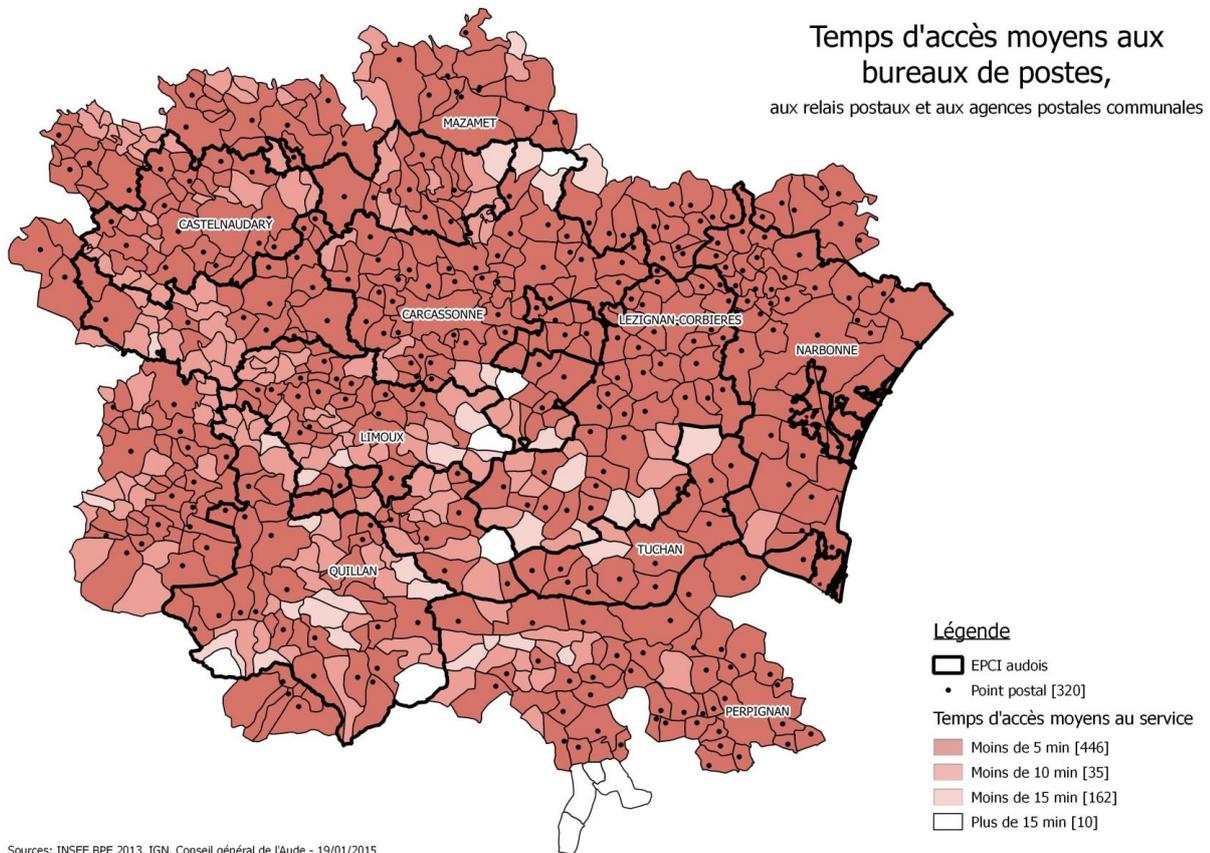
Les élus du territoire seraient favorables à un élargissement des services ou accès aux services donnés dans les unités territoriales (les anciens sièges des 4 EPCI ont été maintenus avec un référent proposant l'accès aux services de l'EPCI: cantine, TAD, ...) notamment afin de pallier au retrait des services publics et recréer de la proximité. L'idée pourrait être, notamment via internet, d'offrir un accompagnement polyvalent donnant accès à une palette de services (montage / complément de dossiers, réponses mails, ...).

Entretien : Igor BELOFF
Relecture : Pas de retours
27/03/2015

- **Novembre à Janvier : 40 entretiens réalisés auprès des opérateurs de services audois pour mieux appréhender leurs stratégies ;**

Le Groupe La Poste	27/03/2015	 LA POSTE
	Entretien : Isabelle AMBRY	
A - Présentation de l'opérateur et du service		
<p>Le Groupe La Poste est un grand groupe de services multi métier dénombrant près de 266 400 collaborateurs. Il propose 3 principaux métiers : le Courrier, le Colis-Express, La Banque Postale. Depuis mai 2011, le Groupe commercialise aussi une offre de téléphonie mobile. Quatre missions de service public ont été confiées à La Poste définies dans des contrats de service public avec l'État: le Service Universel Postal, le transport et la distribution de la presse, la contribution à l'aménagement et au développement du territoire et l'accessibilité bancaire. Le contrat en cours a été signé le 1er juillet 2013 pour la période 2013-2017. En matière d'aménagement du territoire, La Poste, l'État et l'Association des Maires de France ont par ailleurs signé, le 16 janvier 2014, le contrat de présence postale territoriale 2014-2016.</p>		
B - Logique d'implantation territoriale		
<p>Légalement, la Poste est soumise à une règle d'adaptabilité : « pour remplir sa mission d'aménagement du territoire, La Poste adapte son réseau de points de contact, notamment par la conclusion de partenariats locaux publics et privés, en recherchant la meilleure efficacité économique et sociale ».</p> <p>Trois catégories de points de contact sont présents dans l'Aude : 117 bureaux de poste (BP) en gestion directe, 105 Agences Postales Communales (APC) ou Intercommunales (API) gérées par des agents territoriaux dans le cadre de conventions de partenariat (1 000 à 1 127€ mensuels), 7 Relais Poste (RP – 316 à 374 € mensuels) gérés par des commerçants dans le cadre de conventions de partenariat signées entre La Poste et des partenaires.</p>		Nature et forme(s) de présence
Nombre de sites	229, soit 1 commune sur 2 dans le département possède un point de contact de La Poste soit un point de contact pour environ 1500 habitants, avec une disparité entre l'urbain (1 pour 5300) et le rural (1 pour 880). Selon la Poste, le taux de couverture des communes rurales est largement supérieur au besoin : « la fréquentation de certains sites est extrêmement limitée. »	

- **Décembre-Janvier : analyser l'accessibilité physique** : cartographies de **présence** et de **temps d'accès aux services** ;



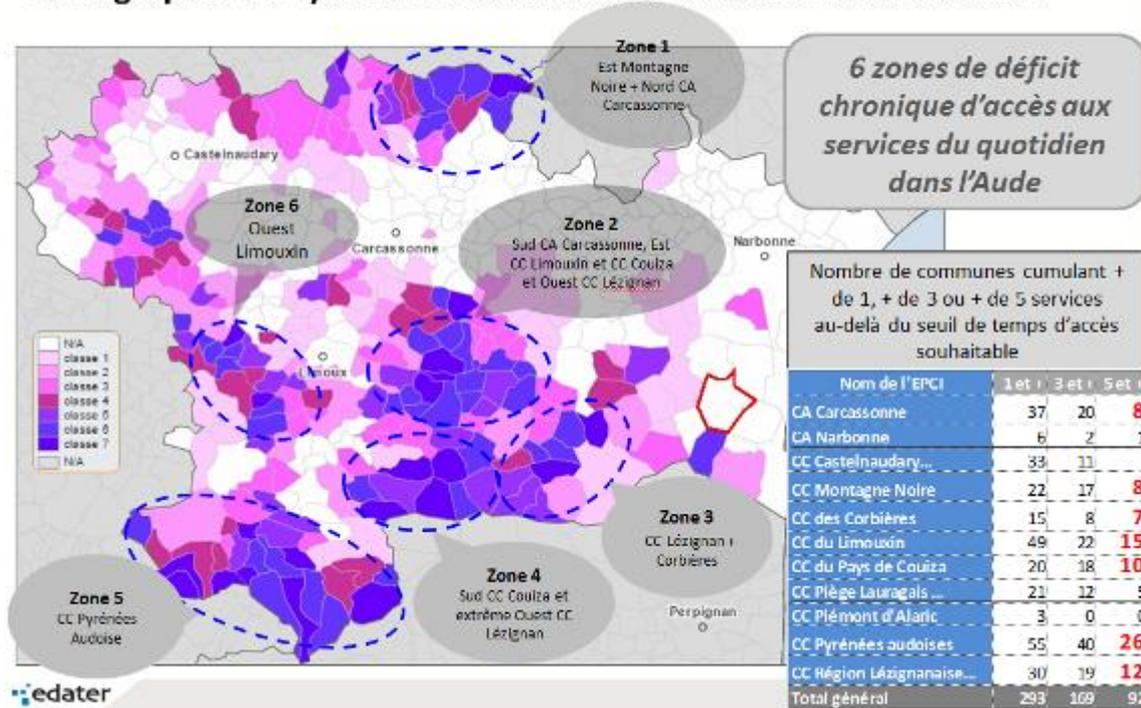
Sources: INSEE BPE 2013, IGN, Conseil général de l'Aude - 19/01/2015

- Janvier 2015 : synthétiser et territorialiser les enjeux majeurs en termes d'accès aux services

Tableau d'évaluation de l'accessibilité globale par service

Service du thème	Analyse des temps d'accès aux services			Réponses enquête		Synthèse utilité / accessibilité	
	Seuil	Pop.	% Pop.	Nb Communes	Niveau d'utilité du service / niveau d'accessibilité		
La Poste	A + de 10 minutes	2 070	0,6%	34	60% (+36%)	68%	Maintien, amplitudes horaires
	Au-delà du seuil (5)	17 321	4,8%	147			
Pharmacie	A + de 10 minutes	2 692	0,7%	39	85%(+13%)	79%	Service incontournable, accessibilité satisfaisante, maintien
	Au-delà du seuil (10)						
Boulangerie	A + de 10 minutes	6 941	1,9%	89	74%(+24%)	90%	Service incontournable, accessibilité satisfaisante, améliorations ponctuelles
	Au-delà du seuil (5)	33 382	9,3%	221			
Alimentation	A + de 10 minutes	7 657	2,1%	88	74%(+24%)	90%	Service incontournable, accessibilité satisfaisante, maintien
	Au-delà du seuil (10)						
Déchetteries	A + de 10 minutes	20 145	5,6%	144	43%(+48%)	78%	Service essentiel, accessibilité satisfaisante, maintien
	Au-delà du seuil (15)	5 772	1,6%	64			
Stations-service	A + de 10 minutes	48 568	13,5%	237	54%(+38%)	89%	Service essentiel, carences ponctuelles, légère amélioration
	Au-delà du seuil (15)	18 969	5,3%	124			
DAB	A + de 10 minutes	49 007	13,6%	224	53%(+39)	85%	Service essentiel, carences plus fréquentes, amélioration significative
	Au-delà du seuil (10)						

Cartographie de synthèse des secteurs à accessibilité contrainte



- **Février 2015 : Proposer des pistes d'amélioration**

A l'issue de la phase de diagnostic, 13 pistes à suivre pour l'amélioration de l'accès aux services ont été identifiées.

13 pistes à suivre pour l'amélioration de l'accès aux services

Amélioration de l'information sur les modalités d'accès aux services (prestations)	MOBILITÉS, RESEAUX TIC	Assurer un bon niveau de couverture mobile et internet en priorité en faveur des zones les plus mal couvertes	1
		Mettre en place un dispositif d'alertes et remontées sur les défaillances des réseaux TIC fixes et mobiles	2
		Réinterroger le système de transport pour renforcer sa plus value en faveur de l'accès aux services	3
	SERVICES DU QUOTIDIEN	Redéfinir avec la Poste d'ici la fin 2016 les priorités et modalités en termes d'accès aux services postaux	4
		Améliorer la couverture du territoire en DAB, stations-services et boulangerie	5
		Mettre en place dispositif de veille afin d'assurer les reprises d'activités	6
	SERVICES à USAGE PONCTUEL	Compléter le maillage de relais mutualisés pour l'accueil de premier niveau, en proximité des habitants	7
	SERVICES DE SANTÉ	Poursuivre et approfondir les solutions à mobiliser pour parvenir à relancer la démographie médicale et améliorer la coordination des soins	8
	SECURITE	Intégrer l'enjeu de renouvellement des Sapeurs Pompiers Volontaires (notamment médecins dans les réflexions sur la démographie médicale)	9
	SERVICES SOCIAUX	Conduire une réflexion globale sur la prise en charge de l'intermédiation humaine pour l'accès aux services des publics rencontrant des difficultés spécifiques (droits sociaux notamment)	10
	EMPLOI	Mise en réseau et développement du partenariat sur l'accès aux droits avec les opérateurs sociaux	11
	EDUCATION	Définir les modalités du maintien du niveau d'accessibilité actuel en lien avec la carte scolaire et les services de transport	12

- **Février : Réfléchir collectivement aux actions à mener pour contribuer aux améliorations recherchées.**

Organisation et animation de 4 ateliers de réflexion sur 4 thèmes jugés prioritaires suite à la phase de diagnostic :

- **Transports et mobilités ;**
- **L'accès à l'éducation ;**
- **L'accès partout et pour tous par l'innovation et la mutualisation ;**
- **L'accès aux services de santé.**

2 Présentation du plan d'actions

Les étapes précédentes ont donc permis d'analyser la situation audoise en matière d'accessibilité des services sur le périmètre validé par le comité de pilotage de la démarche. Elles ont abouti à l'identification de pistes d'actions.

L'illustration présentée page suivante vise à proposer une vue globale, sous la forme d'une arborescence, de la déclinaison sous formes d'actions et sous actions des pistes d'amélioration de l'accessibilité des services au public retenues suite aux différents ateliers participatifs organisés sur le 1^{er} semestre 2015.

Chaque action fait ensuite l'objet d'une fiche synthétisant les constats et enjeux ayant amené son identification. Chaque action est ensuite elle-même déclinée en plusieurs sous-actions à mener précisant, leurs modalités de mise en œuvre et le calendrier prévisionnel de leur déploiement. Au sein de chaque fiche, est décrite la répartition des rôles entre les différents partenaires du schéma et donc les engagements que les signataires prennent en signant ce schéma. Enfin, sont précisés les indicateurs de suivi du schéma et les modalités possibles de communication sur les services et actions retenus dans le schéma.

2.1 Arborescence du plan d'action

Orientations	Actions	Sous-actions
1 - Garantir un accès aux services publics pour tous et sur l'ensemble du territoire	1.1 Compléter le maillage de relais de services mutualisés, pour l'accueil de premier niveau, en proximité des habitants	111 - Définir les services intégrés aux Maisons de Service Public et déployer le réseau des MSAP dans l'Aude à l'horizon 2020
		112 - Déployer Visiopart sur le territoire départemental
		113 - Redéfinir la couverture territoriale et la fonction des services postaux pour l'accès aux services
	1.2 Consolider le réseau de prise en charge des publics rencontrant des difficultés pour l'accès aux services	121 - Mettre en réseau et coordonner les acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles
122 - Mobiliser les opérateurs de services afin de garantir la réponse aux sollicitations des acteurs sociaux et de l'emploi		
2 - Participer au maintien des services du quotidien	2.1 Assurer une couverture des zones de déficit chronique d'accès aux services du quotidien	211 - Identifier les zones de déficit en distributeurs automatiques (DAB), stations-services et boulangeries et sites d'implantation complémentaires 212 - Déployer les solutions permettant d'améliorer et de maintenir la couverture du territoire
	2.2 Mettre en place un dispositif de veille sur les cessations d'activités	221 - Définir, déployer et faire vivre le dispositif de veille
	2.3 Favoriser le développement des modalités d'accueil et de garde des jeunes enfants pour les familles	231 - Développer l'offre des modes de garde en fonction du besoin des familles
3 - Améliorer l'offre d'accès physique et à distance aux services pour tous les audois	3.1 Assurer une bonne qualité de service au très haut débit, à la téléphonie mobile et fixe sur l'ensemble du territoire audois	311 - Internet : créer un réseau très haut débit et déployer le satellite sur lignes à faible connectivité
		312 - Téléphonie mobile : résorber les dernières zones blanches 2G et 3G
		313 - Téléphonie fixe : garantir l'accès au Service Universel, parfaire le signalement des défaillances
	3.2 Déployer un réseau d'espaces publics numériques	321 - Définir les objectifs et déployer un tel réseau
		331 - Constituer une instance de gouvernance des AOM et renforcer la lisibilité de l'offre de transport en commun
	3.3 Articuler le système de transport en commun et renforcer sa plus-value en faveur de l'accès aux services	332 - Améliorer l'intermodalité physique, horaire et tarifaire
333 - Développer le covoiturage et les circulations douces comme solutions complémentaires		
334 - Faciliter le transports de tous les usagers en améliorant la mutualisation des lignes de transports scolaires pour tous les usagers 335 - Proposer une offre de TAD performante pour le transport de publics cibles vers les services prioritaires		
4 - Organiser la présence des services de santé essentiels sur l'ensemble du territoire audois	4.1 Relancer la démographie médicale dans l'Aude	411 - Inciter et soutenir l'accueil de stage en médecine généraliste
		412 - Maintenir ou améliorer l'attractivité de l'exercice en zones vulnérable
		413 - Activer les leviers d'attractivité existants afin de mobiliser une capacité d'intervention complémentaire à court terme
		414 - Intégrer l'enjeu de renouvellement des sapeurs pompiers médecins dans la réflexion
	4.2 Garantir le maintien des structures en place et mieux s'organiser pour faire aussi bien avec moins de médecins	421 - Définir et déployer un projet de santé partenarial dans chaque territoire en lien avec le projet territorial de santé hospitalier
		422 - Optimiser l'utilisation du temps des médecins généralistes à travers une meilleure organisation / coordination des soins
		423 - Faciliter l'accès aux soins pour les publics isolés
		424 - Maintenir une permanence des soins ambulatoires dans tous les secteurs
5 - Conforter la présence territoriale des lieux d'enseignement public et optimiser les temps d'accès aux écoles primaires et collèges	5.1 Anticiper les évolutions de la carte scolaire afin de modérer ses impacts en matière d'accessibilité	511 - Observer les évolutions d'effectifs afin de maîtriser les évolutions de la carte scolaire
		521 - Optimiser les dessertes en transports scolaires actuelles et en cas d'évolutions de présence d'établissements
	5.2 Réduire l'impact de l'éloignement physique en termes de temps de transport	522 - Mieux valoriser les internats comme solution à la distance 523 - Mettre en œuvre les Agendas d'Accessibilité Programmé
6 - Suivre la mise en œuvre du Schéma et informer sur les modalités d'accès aux services	6.1 Informer les audois sur les services et leurs modalités d'accès	611 - Définir et mener les actions d'information et de communication sur les différents types de services présents dans le schéma
		621 - Concevoir et animer un observatoire permettant de suivre et évaluer la mise en œuvre du schéma
	6.2 Informer les audois sur le schéma d'accessibilité des services aux publics et sa mise en œuvre	622 - Communiquer sur le schéma d'accessibilité des services aux publics et informer régulièrement les audois sur sa mise en œuvre

2.2 Présentation des actions à mener

Orientation n°1 - Garantir un accès aux services publics pour tous et sur l'ensemble du territoire

Action n°1.1

Compléter le maillage de relais de services mutualisés, pour l'accueil de premier niveau, en proximité des habitants

Orientation n°1

Les Relais de Services Publics (RSP) sont des espaces mutualisés d'accès aux services visant à faciliter les démarches des usagers et améliorer la proximité des services publics dans les territoires ruraux, urbains ou péri-urbains en situation de déficit. **Seule une partie du territoire audois est couvert par ces structures** (il existait 5 RSP dans l'Aude en septembre 2015) qui peuvent constituer une réponse pour les zones de déficit d'accès aux services identifiées dans le cadre du diagnostic.

Depuis l'adoption de la loi NOTRE, les RSP ont été transformés en **Maisons de Services Au Public¹ (MSAP)**. **L'Etat s'est engagé sur la présence de 1000 MSAP** sur le territoire national avant fin 2016.

Services assurés : information de premier niveau et orientation vers les opérateurs de services, prise de RDV (montage de dossier, prise en charge de sa transmission et de son suivi).

Services relayés : Point Préfecture et DGFIP, Pôle Emploi, CAF, CPAM, MSA, CARSAT, Département, etc...

Leur organisation et les services proposés sont variables (permanences, rendez-vous à domicile, rencontres secrétariat de mairie) ainsi que la liste des opérateurs présents, dans certains cas, ils intègrent aussi des services privés.

Périmètre : communes couvertes par la structure porteuse qui est généralement une intercommunalité ou une structure associative

Ces services sont gratuits pour l'utilisateur. Leur **financement** (variable selon les RSP) est assuré par les EPCI, les communes et l'Etat (FNADT).

Il convient de distinguer les Maisons de services au public (MSAP) des **Maisons de l'État**. Constituant deux formes de regroupements de services de proximité, ces formules se distinguent par leur nature juridique, leurs objectifs, leur échelle d'implantation et leurs moyens.

Les POM's constituent un réseau de 9 POints MultiServices (reconnus RSP depuis 2009) déployés par l'Association pour le Développement des Hautes Corbières sur le territoire de 17 communes du Massif de MOUTHOMET.

Services assurés: 1er niveau d'information et orientation vers le réseau d'accompagnement audois (conseillère en vie sociale, CMS, MLI, CLIC, opérateurs...).

Service relayés: Services postaux et bancaires, point DGFIP, Pôle Emploi, CAF, CPAM, MSA, CARSAT, Département, espace bibliothèque, informatique, dépôt-vente de produits locaux, services EPCI (TAD...).

Coût et financement: gratuit pour l'utilisateur, présence d'1 agent d'accueil à temps partiel par POM'S et poste de conseillère à 30h/mois. Financement assuré par La Poste-EPCI-Département-communes.

Le PIMMS (Points Information Médiation Multi Services) **de Narbonne** est un lieu d'accueil ouvert à tous destiné à faciliter l'accès et l'utilisation de l'ensemble des services au public. Il vise également à améliorer la vie quotidienne en offrant des services de proximité.

Garantir un accès aux services publics pour tous et sur l'ensemble du territoire

I. Rappel des constats et enjeux

¹Cela constitue simplement une mise en cohérence entre l'intitulé réglementaire et son label décliné en Relais Services Publics (RSP) depuis 2006.

Le PIMMS informe sur les services offerts par les opérateurs de services publics, propose des services de base des entreprises partenaires, explique, conseille et accompagne dans toutes les démarches de la vie quotidienne. Il prévient et aide, en médiateur à la résolution des conflits entre les opérateurs de service public et les habitants. Enfin il favorise l'intégration professionnelle des personnes rencontrant des difficultés et facilite l'accès des populations aux services publics et droits sociaux.

Services relayés : La Poste, ERDF, GRDF, Véolia, Ville de Narbonne, CAF, Le Grand Narbonne, Pôle Emploi...

Le PIMMS a obtenu sa labellisation en MSAP fin 2015. Le fonctionnement est financé par les entreprises partenaires, l'Etat (contrats aidés) et les collectivités (mise à disposition locaux et personnels notamment).

L'expérimentation VisioPart portée par la CAF :

Il s'agit d'un visio guichet permettant aux usagers ne pouvant pas se déplacer, de réaliser différentes démarches (consultation de sites internet d'opérateurs, démarches en lignes, ...). S'il s'agit d'un accueil de niveau 2, l'agent du RSP peut orienter l'utilisateur vers la prise de rendez-vous en visio pour communiquer directement avec un conseiller. Le déploiement d'un **visio-guichet** est prévu dans chacun des Relais de Services Publics de l'Aude existant sur l'année 2015.

Coût et financement : Prise en charge de l'acquisition et de la maintenance du matériel, information-formation des agents par les opérateurs de services partenaires de la démarche (CAF, CPAM, MSA).

La Poste respecte ses obligations légales² en matière de présence physique, 99,4% de la population à - de 10 minutes d'un point postal, ceci en partie grâce à des mutualisations partiellement financées par les communes (agences postales).

Mais dans le cadre du nouveau schéma de mutualisation interne, **il y a un risque de remise en question des présences en 2016** dans le contexte d'une baisse de l'activité courrier (explosion du recours à internet) **avec une présence physique réellement indispensable pour les publics qui ont besoin d'un intermédiaire** (personnes âgées ou en difficulté sociale). Certains bureaux de poste ne sont séparés que de 2 km avec très peu d'activité. **De même, les amplitudes horaires d'ouverture ne sont pas toujours adaptées aux actifs en emploi ce qui limite l'accessibilité du service.**

Toutefois, cette présence postale (facteurs, points d'accueil) peut **constituer une opportunité pour déployer un réseau d'information/ d'accueil de 1^{er} niveau ou rapprocher les services du domicile.**

Ainsi, la présente fiche-action est déclinée en 3 sous actions à mettre en œuvre sur la durée du schéma :

- **La définition, la projection et le déploiement du réseau des MSAP intégrant Visiopart** (actions 111 et 112) respectant le cahier des charges national pour les MSAP. En lien avec cette 1^{ère} sous-action, il s'agira de compléter le réseau de MSAP existant tout en l'harmonisant via un tronc commun de service à fournir et d'opérateurs partenaires.
- **La redéfinition de la couverture territoriale et la fonction des services postaux** (actions 113) afin d'améliorer sa contribution à l'accessibilité des services via la recherche de synergies inter-opérateurs ou valorisant les passages aux domiciles des facteurs.

²**Obligation légale** : la loi oblige La Poste à maintenir au moins **17 000 points de contact répartis sur le territoire français. Pas plus de 10 % de la population** d'un département ne peut se trouver éloignée **de plus de 5 km et 20 mn de trajet automobile**, du plus proche point de contact. Le facteur doit passer 6 jrs sur 7 au domicile.

I – Présentation de la sous- action

Chaque MSAP existante a adapté son offre aux publics et besoins spécifiques de son territoire. Il est donc important **qu'une diversité de modèles soit préservée**. Néanmoins, afin de garantir une égalité d'accès aux services et de favoriser une communication départementale sur le réseau des MSAP, **la définition d'un pilotage harmonisé et d'un socle commun de services offerts dans toutes les MSAP ont été jugés nécessaires**.

Les premières pistes de travail du socle commun sont:

- élargir et harmoniser la liste des opérateurs partenaires;
- développer l'apprentissage aux outils, aux services numériques et créer des lieux d'échange pour :
 - l'apprentissage des bases pour les usagers débutants et/ou les publics les plus fragiles à l'utilisation des outils numériques pour l'accès à leurs droits. Cela supposera une formation des intervenants ou l'intervention de tiers pour assurer cet accompagnement.
 - le développement de services plus avancés (vidéo, e-administration, télétravail, ...) : des espaces pour les professionnels télétravailleurs où ces derniers puissent trouver du matériel, des services mutualisés et des possibilités d'échanges (espace de co-working). Si ce dernier volet est retenu un accompagnement devra être proposé pour les agents du RSP (contacts locaux, CCI, ... en lien avec leur service développement économique).

Par ailleurs, différents opérateurs partenaires (CAF, MSA notamment) ont indiqué qu'ils ne s'impliqueraient qu'à la condition que les MSAP bénéficient de :

- un accès internet haut débit ;
- un accompagnement administratif qu'il s'agira de former pour mutualiser.

Le **périmètre des services accessibles** dans les MSAP sera **celui défini par la convention nationale**. Pourront y être **ajoutés d'autres opérateurs** suite à **décision du comité de pilotage**. Cet élargissement devra en priorité se faire autour de services prioritaires pour les publics fragilisés (Allocations familiales, CMU, assurance maladie, APA, RSA, action sociale, accompagnement à l'insertion...) mais aussi pour des télétravailleurs afin de développer leurs activités et l'emploi local. L'ensemble de ces éléments, pourront être précisés et rassemblés dans **un cahier des charges ou une charte** (définissant le périmètre des services à fournir, la qualité de l'accueil...) commun aux MSAP audoises qui sera validé par le Comité de Pilotage.

Dans ce cadre, l'implication de ces maisons au sein d'un réseau d'échange régional ou national pourrait être un plus.

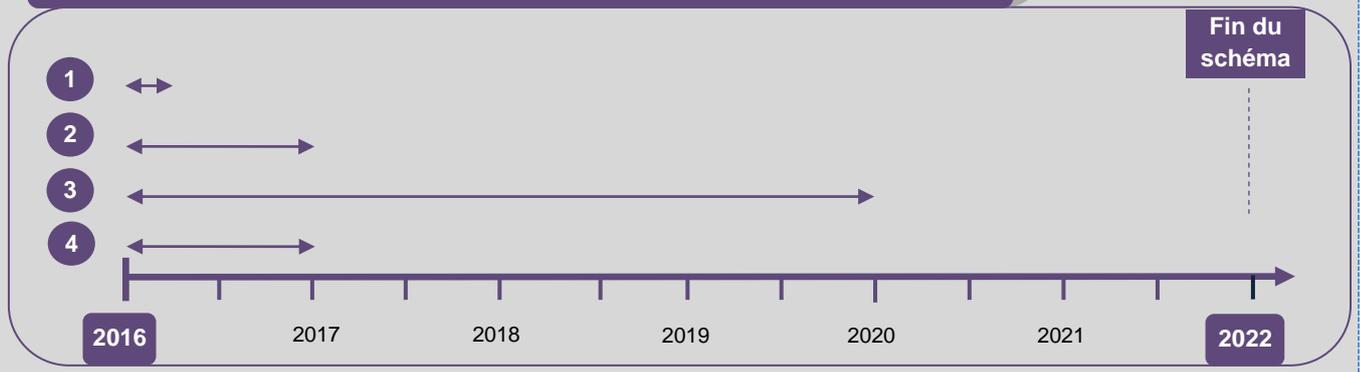
Le deuxième volet de cette fiche porte sur le déploiement des MSAP sur les zones non couvertes pour lesquelles cette solution sera jugée pertinente.

Dans ce cadre, la Poste a identifié **dans l'Aude une vingtaine de bureaux de poste pouvant accueillir des MSAP avant la fin 2016. Après concertation de l'ensemble des EPCI et opérateurs, 8 sites ont été retenus : Axat, Belcaire, Belvèze-du-Razès, Caunes-Minervois, Chalabre, Couiza, Durban-Corbières, Tuchan. Ces sites accueilleront plusieurs opérateurs nationaux** (CAF, GRDF, pôle emploi, MSA, ...). Le Département de l'Aude pourra conventionner également avec la Poste pour un accueil de premier niveau permettant de faciliter les démarches administratives de certains de ces usagers.

D'autres sites pourront être intégrés dans ce dispositif au regard des besoins des territoires et des engagements des opérateurs sur les années à venir.

Les acteurs concernés devront définir leur propre positionnement sur ce réseau en termes de présence, d'accompagnement, de partenariat et de financement.

II. Calendrier de mise en oeuvre



PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Etat et Département avec les opérateurs destinés à être présents dans MSAP en lien avec le réseau des responsables de MSAP

III. QUI FAIT QUOI ?

Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES
Etat	Planification de la couverture territoriale de MSAP dans l'Aude. Soutien juridique, technique et financier au déploiement du réseau des MSAP dans le cadre de son objectif national de 1000 MSAP. Participation au pilotage du réseau des MSAP
Département	Planification de la couverture territoriale de MSAP dans l'Aude Soutien juridique, technique et financier au déploiement du réseau des MSAP dans l'Aude selon un règlement d'intervention à élaborer. Contribution à la structuration de l'offre de services proposée dans les MSAP Participation au pilotage du réseau des MSAP
EPCI	Structuration territoriale de l'offre proposée Contribution technique (définition du périmètre des services), matérielle (implantation locale notamment) et financière.
Opérateurs de services partenaires	Mise à disposition des moyens humains, techniques et financiers permettant la mise en relation avec le réseau des MSAP, la délivrance de services de proximité, la réponse aux sollicitations des usagers
MSAP	Organisation et animation des réunions techniques et / ou de pilotage du réseau des MSAP. Rédaction des documents de cadrage (modèle économique, rédaction d'un cahier des charges, ...). Réflexion-action sur des sujets clés pour les MSAP : recherche de financements (Europe ...), communication-notoriété, suivi-évaluation, échange de bonnes pratiques, ... Information, communication et délivrance d'une offre de services élargie sur les territoires

IV. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du schéma

1	Rédaction et signature d'une charte définissant le socle commun de services offerts dans toutes les MSAP ainsi que la qualité de l'accueil Valeur d'objectif : fin 2016
2	Nouveaux lieux de présence territoriale par opérateur et contenu de l'offre de services au public Valeur d'objectif : Nombre de lieux permettant un accès direct de l'utilisateur avec les opérateurs de service
3	Nombre de nouvelles MSAP déployées annuellement jusqu'en 2020 Valeur d'objectif 2020 : A définir
4	Implication au sein d'un réseau d'échange régional ou national Valeur d'objectif : OUI / NON et année d'implication

V. Communication

L'amélioration de la notoriété des MSAP devra être l'une des priorités de la stratégie de communication associée à la mise en œuvre de ce schéma. En effet, elles restent encore méconnues. Cette communication devra informer sur les services accessibles, les sites et horaires d'ouverture.

I – Présentation de la sous- action

L'outil Visiopart développé par la CAF a été jugé très intéressant par l'ensemble des participants aux ateliers. Il permet à l'utilisateur d'accéder à son dossier et d'avoir un entretien en visio avec un agent de la CAF pour les situations administratives plus complexes.

Son déploiement sur le réseau des MSAP existantes est planifié d'ici fin 2015. D'autres sites sont volontaires pour l'accueillir (la MDPH, les PIMM's de Narbonne, la commune de Leucate, voire la sous-préfecture de Limoux, ...). L'opportunité de le déployer sur les futures MSAP qui viendront compléter le réseau actuel a été validée. Plus globalement, il devra l'être sur l'ensemble des zones non couvertes pour lesquelles cette solution sera jugée pertinente.

Par ailleurs, **cet outil ne deviendra réellement attractif qu'à partir du moment où il donnera accès à un panel important de services proposés par plusieurs opérateurs**. Actuellement, les opérateurs partenaires de ce dispositif sont la MSA et la CPAM (la DGFIP étudie la possibilité d'utiliser cet outil).

Le principe **d'élargissement maximal du panel d'opérateurs accessibles via la mutualisation de cet outil**, techniquement possible, a été validé (à noter que Pôle Emploi a son propre outil). Il sera donc nécessaire de constituer un argumentaire et d'être proactif auprès des opérateurs potentiels.

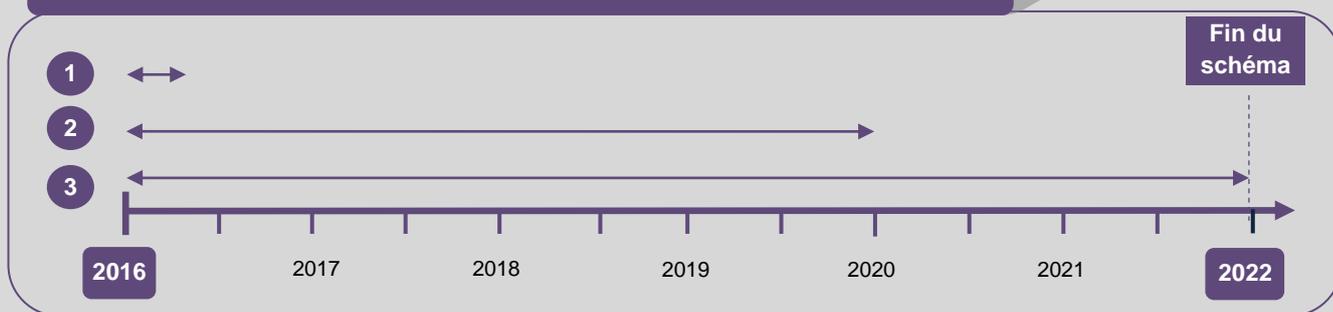
Dans cette optique, la CAF devra définir, avec les partenaires, **les conditions d'intégration des opérateurs à Visiopart**.

Cette action devra également se construire en lien avec un accompagnement humain à la prise en main de cet outil : la médiation constitue en effet une des clés de la réussite de l'appropriation de ce type d'outil par les usagers.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **déploiement des visio-guichets sur les MSAP existantes ;**
- (2) **finalisation du déploiement des visio-guichets sur le réseau des MSAP ;**
- (3) **intégration de nouveaux opérateurs de services.**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		CAF
	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
	Etat		
	Département	Articulation à prévoir dans le cadre des liens professionnels existants entre la CAF et les services sociaux	
	EPCI	Participation à la réflexion sur les lieux d'implantation et à l'accompagnement à la prise en main de l'outil par les usagers (médiateurs) Contribution matérielle (implantation locale notamment) et financière.	
	Opérateurs de services partenaires	Travail sur la possible mutualisation de cet outil pour l'accès au service d'autres opérateurs (exemples pôle emploi, etc...)	
	CAF	Suivi et pilotage du déploiement de VisioPart dans le cadre des réunions techniques du réseau des MSAP. Rédaction des documents de cadrage (modèle de convention avec les opérateurs, ...). Mobilisation des opérateurs de services pour les inciter à intégrer VisioPart. Organisation de la communication sur VisioPart dans le cadre de la communication sur le réseau de MSAP.	
IV. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du schéma	1	Pourcentage de MSAP existantes ayant bénéficié du déploiement de VisioPart	
		Valeur d'objectif à début 2016	100%
	2	Pourcentage de MSAP créées à partir de début 2016 ayant bénéficié du déploiement de VisioPart	
		Valeur d'objectif à fin 2020	100%
	3	Nombre d'opérateurs de services accessibles via VisioPart	
Valeur d'objectif à fin 2020		8	
4	Nombre de dossiers transitant annuellement par VisioPart		
	Valeur annuelle		
V. Communication	Communication commune avec celle dédiée au réseau de MSAP.		

I –
Présentation
de la sous-
action

En lien avec la baisse des activités postales (courrier) et l'évolution des pratiques en matière d'accès aux services, la **Poste réalise actuellement différentes expérimentations visant à faire évoluer son rôle en matière de services** auprès:

- d'autres opérateurs (services au domicile proposés aux autres opérateurs de services du type relevé des compteurs) ;
- des particuliers (expérimentation sur un élargissement de la gamme de services donnés en accès au sein des agences postales, réflexion sur les services au domicile via leurs smartphones).

Au regard des différents enjeux en présence (économie de coût pour la Poste, maintien de présence pour les territoires, maintien de leurs services pour d'autres opérateurs, rapprochement des services au domicile des particuliers, ...) il semblerait opportun qu'une **réflexion globale soit conduite entre les collectivités et la Poste sur :**

- **les priorités et modalités d'accès aux services postaux pour les années à venir ;**
- **l'évolution du rôle de la Poste en tant qu'opérateur « intermédiaire » entre les particuliers et les autres opérateurs de service.**

Le 1^{er} sujet de réflexion devra être traité rapidement car la Poste **établit un Schéma de mutualisation interne** dont l'objectif est de **rationaliser et d'optimiser économiquement la présence des points de contact postaux en mobilisant les différentes solutions de mutualisation présentées ci-avant.**

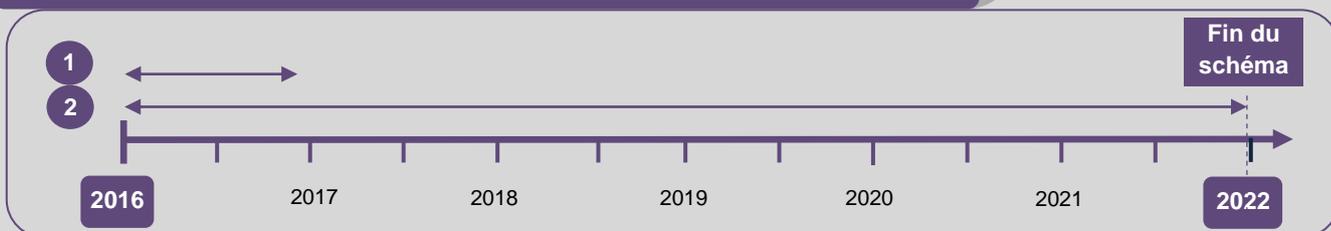
La Poste a déjà identifié les lieux de présence postale où elle proposera des partenariats externes et a **projeté un réseau postal à horizon 3 ans** soit en propre (par métier ou mutualisation des métiers) soit en partenariat. La Poste s'est engagée par le contrat de présence postale territoriale signé avec l'Etat et l'association nationale des maires de France à ne pas supprimer de point de contact pendant la durée du contrat. Ce contrat doit être renouvelé au 1 janvier 2017 mais les conditions pratiques ne sont pas connues à ce jour. Compte tenu du contexte de difficultés économiques, on peut penser que le réseau tel qu'il est aujourd'hui, sera amené à évoluer ainsi que les conditions des partenariats. Les EPCI et les communes de l'Aude devront être étroitement associés au renouvellement du contrat prévu pour 2017 notamment pour la localisation des points de contact de la Poste.

Le second sujet devra être suivi et traité tout au long du schéma car les expérimentations en cours et innovations, tant technologiques qu'en termes de modèle économique devraient amener des évolutions majeures dans les années à venir. La Poste équipe actuellement ses facteurs de smartphone afin de développer une offre de services marchands au domicile. Néanmoins pour l'instant celle-ci cible surtout les opérateurs de service (relevé de compteurs, ...) ou collectivités (offre de service **Cohesio +** pour le suivi des publics fragiles). L'intérêt de cette approche est d'être complémentaire aux autres améliorations de l'accessibilité des services prévues dans ce schéma (réseau des MSAP, accès à distance, ...). De fait, elle pourrait permettre à des publics (notamment âgés) dans l'incapacité de se déplacer et / ou ne sachant pas accéder aux services par internet, d'être accompagnés à leur domicile ou dans leur commune (mairie) dans leurs démarches. Il s'agira, dans la prolongation des réflexions engagées dans le cadre de ce schéma, d'envisager ce type de solutions dans le cadre des instances de gouvernance de la présence postale.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Définition concertée de la nouvelle couverture territoriale postale,**
- (2) Accompagnement de l'évolution du rôle de la Poste en faveur de l'accès aux services**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

La Poste en lien avec collectivités et l'Etat.

Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES
Etat	Participation aux réflexions sur la couverture territoriale et la fonction des services postaux pour l'accès aux services dans le cadre des instances de gouvernance de la présence postale et veille sur le respect des engagements nationaux (contrat de présence postale territoriale notamment). Garant de la pertinence du choix final des sites postaux accueillant une MSAP à partir de critères d'opportunité au regard des besoins existants.
Département	Participation aux réflexions sur la couverture territoriale et la fonction des services postaux pour l'accès aux services dans le cadre des instances de gouvernance de la présence postale. Adaptation du dispositif de soutien financier existant (contribution au financement des agences postales communales).
EPCI	Participation aux réflexions sur la couverture territoriale et la fonction des services postaux pour l'accès aux services dans le cadre des instances de gouvernance de la présence postale.
Poste	Expérimentation de nouveaux services et procédés, propositions d'évolution de présence et modalités d'accès aux services y compris d'autres opérateurs, communication sur les évolutions présentes et d'offre de services, ... Participation aux réflexions sur la couverture territoriale et la fonction des services postaux pour l'accès aux services dans le cadre des instances de gouvernance de la présence postale.
Opérateurs de services partenaires	Echanges bilatéraux avec la Poste dans le cadre de l'évolution du rôle de la Poste en tant qu'opérateur « intermédiaire » entre les particuliers et les autres opérateurs de service.
RSP-MSAP	Participation aux réflexions sur la couverture territoriale et la fonction des services postaux pour l'accès aux services dans le cadre des instances de gouvernance de la présence postale et prise en compte dans le cadre des réflexions relatives au réseau des MSAP-RSP.

IV. Indicateurs de suivi de la mise en oeuvre du schéma

1	Signature d'un nouveau contrat de présence postale territoriale issu d'une réflexion anticipée et partagée entre la Poste, l'Etat et les collectivités territoriales	
	Valeur d'objectif à début 2017	1
2	Part de la population située à plus de 5 minutes d'un point donnant accès aux services postaux	
	Valeur initiale (2015)	4,8% Valeur après déploiement du nouveau contrat ?
3	Nombre de services d'autres opérateurs rendus accessibles par la Poste au sein de ses agences	
	Valeur à fin 2022	
4	Nombre de services d'autres opérateurs rendus accessibles au domicile via les facteurs	
	Valeur à fin 2022	

V. Communication

Communication presse à deux niveaux :

- ✓ dans le cadre du redéploiement du réseau postal et de l'évolution du panel des services donné en accès au sein des guichets postaux ;
- ✓ afin de promouvoir et informer sur l'évolution du rôle de la Poste en tant qu'opérateur « intermédiaire » entre les particuliers et les autres opérateurs de service.

Certains types de publics rencontrent des difficultés pour accéder aux services du fait de contraintes sociales, physiques ou générationnelles pouvant se matérialiser par un **manque d'autonomie dans l'accès aux services** (incapacité à utiliser internet ou à accéder aux services sans intermédiation humaine) et **nécessitent donc qu'un accompagnement leur soit dévolu**.

Il existe, dans l'Aude, à travers l'ensemble des professionnels présents sur le territoire, un réel réseau de prise en charge de ces publics :

- **Personnes âgées** : Le Département dispose de 5 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) qui assurent des missions d'accueil, d'information et d'orientation des personnes de plus de 60 ans et de leur entourage (installés sur les 5 principaux bassins d'emploi audois). Pour le volet « retraite », la CARSAT dispose de points d'accueils à Carcassonne, Castelnaudary, Lézignan-Corbières, Limoux, Narbonne, Port-La-Nouvelle.
- **Personnes handicapées** : la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) gère l'ensemble des missions et des droits à prestations/compensation handicap,...
- **Personnes en difficulté économique et sociale** :
 - la CAF et la MSA disposent de points d'accueils à Carcassonne, Quillan, Castelnaudary, Lézignan-Corbières, Limoux, Narbonne ;
 - les Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS et CIAS),
 - 5 Antennes Locales d'Insertion (ALI) animent le réseau des acteurs locaux de l'insertion et assurent le suivi administratif des parcours d'insertion des bénéficiaires RSA,
 - 5 Agences Pôle Emploi (Carcassonne, Lézignan, Limoux, Castelnaudary, Narbonne)
 - 9 Centres Médico-Sociaux (CMS), implantés au cœur des territoires par le Département, assurent les missions d'intervention sociale auprès de personnes en difficulté. 37 sites bénéficient de permanences sociales et de consultations PMI, sans compter les visites à domicile pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer (4779 en 2013) et la mise en place d'une consultation itinérante de PMI par le biais d'un bus aménagé (une douzaine de communes rurales couvertes).
- **Jeunes en insertion** : 3 Missions locales (MLI) informent, orientent et accompagnent les jeunes dans leur démarche de recherche d'emploi, formation et sur les questions de logement, mobilité, protection sociale... (3 sièges, 2 antennes et 66 permanences, soit 71 sites)

Si ce réseau présente un **bon niveau de présence territoriale**, le constat d'un **retrait présentiel et d'une évolution des pratiques** (plateformes d'appel, spécialisation de l'offre de services) **de la part de certains opérateurs de service entraîne un report de charge** pour les opérateurs de service qui ont conservé un maillage fin de présence territoriale comme le Département.

Par ailleurs, des carences sont observées en matière de coordination entre les acteurs sociaux avec notamment l'**absence d'interlocuteur identifié chez certains opérateurs de services pour répondre à leurs questions dans le cadre du traitement des dossiers complexes**.

I – Présentation de la sous- action

Il s'agira de proposer des actions pour fluidifier cette chaîne d'accompagnement permettant l'articulation entre l'accueil et l'accompagnement des publics en difficulté avec les différents points multi-services du territoire.

Dans cette optique, le **Schéma Unique des Solidarités**, adopté par le Département, a d'ores et déjà décliné des objectifs et orientations en matière de partenariat, il s'agira d'en assurer désormais la mise en oeuvre. Il pourrait s'agir :

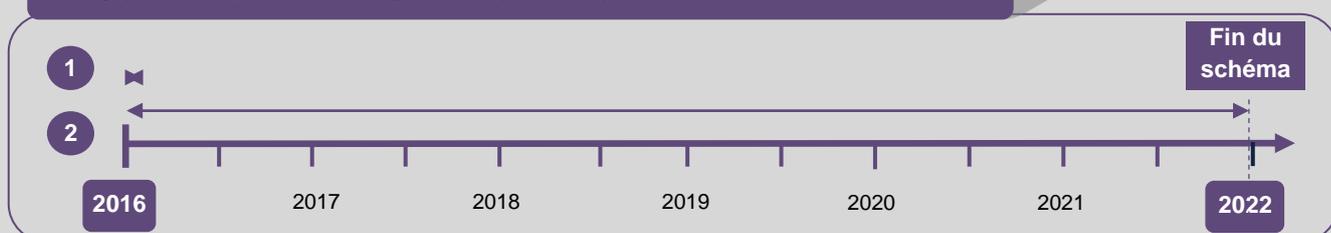
- D'assurer des rencontres professionnelles afin d'échanger sur les pratiques et de coordonner les actions en s'appuyant en premier lieu sur l'encadrement des services concernés pour assurer la bonne coordination des actions afin d'aller au plus près sur les territoires et avoir une homogénéité d'action et un pilotage des équipes (cela ne peut se faire sans un cadre défini et une harmonisation sur les territoires) ;
- De développer la coordination des interventions des professionnels en charge de l'accompagnement des publics ;
- De diversifier l'offre d'accompagnement, notamment pour faciliter l'utilisation d'internet pour accéder aux droits ;
- De développer les formes collectives d'accompagnement³.
- De développer des outils du type répertoire partenarial professionnel, création d'outils communs d'information, espaces de travail collaboratif/ressources... définir les conditions de mise en place d'un espace partagé voir d'un dossier numérique partagé du bénéficiaire pour optimiser les procédures tout en respectant les obligations en matière du droit à l'oubli.

A noter qu'un enjeu de renforcement des liens entre les MSAP et les services sociaux du Département a été pointé, à cette fin des rencontres spécifiques sont organisées par le Département.

Récapitulatif des opérations à mettre en oeuvre :

- (1) **identification des membres du réseau des acteurs de la chaîne d'accompagnement,**
- (2) **mise en oeuvre du plan d'actions**

II. Calendrier de mise en oeuvre



³Pour exemple, la MSA propose une offre pour des typologies de bénéficiaires agricoles et non agricoles (Avenir en soi (AES), atelier prendre soin de sa santé) et travaille sur certains territoires avec les CAF, CPAM et la CARSAT auprès de publics prioritaires (événements de la vie, prévention santé).

III. QUI FAIT QUOI ?	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Le Département.
	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
	Etat	Participation aux réflexions et actions menées	
	Département	Pilotage du réseau des acteurs de la chaîne d'accompagnement, en cohérence avec les orientations nationales et les moyens dont il dispose, en qualité de chef de file de la compétence sociale	
	EPCI et / ou CCAS à échelon variable	Participation aux réflexions et actions menées.	
	Opérateurs de services à portée sociale	Participation aux réflexions et actions menées. Il s'agit notamment de Pôle Emploi, des Missions Locales, de la CAF, de la MSA ...	
	RSP-MSAP	Participation aux réflexions et actions menées.	
IV. Indicateurs de suivi		Nombre de réunions du réseau des acteurs de la chaîne d'accompagnement	
	1	Valeur à fin 2022	
V. Communication	<p>Communication principalement interne au réseau des acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Invitation aux réunions ; ✓ Diffusion des comptes rendus et actions à déployer. 		

I – Présentation de la sous- action

Les services sociaux du Département, à travers leurs présences et permanences territoriales, reçoivent de nombreuses demandes liées à d'autres opérateurs de services, rendant de fait nécessaire la **redéfinition des modalités de partenariat en matière d'accès aux droits**.

Au-delà de la mobilisation d'un **référént départemental** par chaque opérateur de service, la **construction d'un véritable pilotage est nécessaire**. Ce pilotage partenarial pourrait être contractualisé par des conventions permettant de clarifier les missions de chacun et de fixer un cadre d'évaluation du rôle de référent (délai de réponse, résolution ou nombre d'accompagnements, ...). Si une évolution des compétences et missions des agents d'accueil est souhaitée en relais des missions d'accueil des différents opérateurs sociaux, alors cela doit s'accompagner d'une **formation** avec un enjeu de clarification d'un référentiel métier sur la base de l'identification de référents opérateurs stables, et dans un pilotage global.

Cela permettrait de généraliser les relais pour l'accueil et l'orientation de premier niveau tout en participant à la montée en compétences de ces agents.

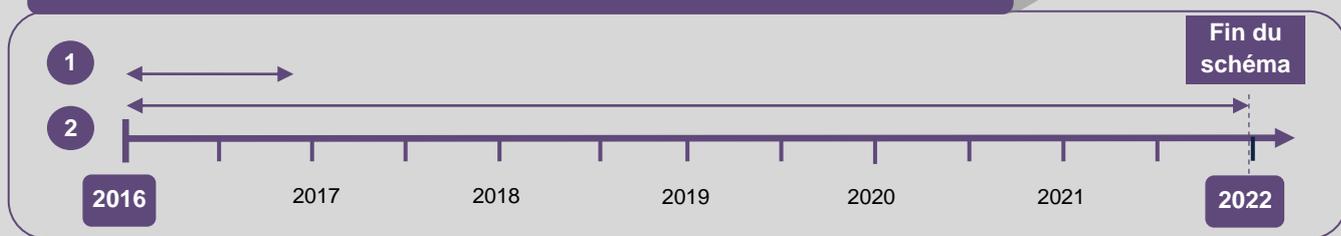
Les modalités de coopération ainsi définies devront aussi constituer le cadre de collaboration directe entre les opérateurs de services.

Enfin, pour les publics les plus fragiles, qui sont en grande difficulté dans la gestion administrative, des ateliers collectifs pourraient être mis en place pour leur apprendre à gérer les échéances et compléter les documents papier ou internet. A défaut, à chaque échéance mensuelle ou trimestrielle de droits sociaux, soit ils reviennent soit ils subissent des ruptures de droits.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Identification des référents départementaux (opérateurs de services) et pilotage du réseau
- (2) Conventonnement et travail partenarial sur l'accès aux droits.

II. Calendrier de mise en oeuvre



		PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	Etat et Département.
III. QUI FAIT QUOI ?	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
	Etat	Sollicitation officielle des opérateurs de services concernés afin qu'ils identifient, d'ici début 2016, un référent départemental disponible pour répondre aux sollicitations du réseau des acteurs de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles.	
	Département	Contribution, en tant qu'opérateur de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles au suivi et à la vérification de la disponibilité des opérateurs. Pilotage des relations avec les opérateurs de services sur le suivi des publics.	
	EPCI	Contribution, en tant qu'opérateur de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles au suivi et à la vérification de la disponibilité des opérateurs.	
	Opérateurs de services concernés	Contribution, en tant qu'opérateur de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles au suivi et à la vérification de la disponibilité des opérateurs.	
	Les MSAP	Contribution, en tant qu'opérateur de la chaîne d'accompagnement des publics fragiles au suivi et à la vérification de la disponibilité des opérateurs.	
IV. Indicateurs de suivi	1	% des opérateurs ayant identifié un référent départemental	
		Valeur à mi-2017	100%
V. Communication	2	Etablissement de protocoles ou de conventionnements permettant de formaliser des choix de procédures et de partenariat entre acteurs concernés par le suivi des publics	
		Communication à destination des opérateurs ciblés dans le cadre: <ul style="list-style-type: none"> ✓ de l'identification du référent ; ✓ de la réflexion sur le suivi des publics fragiles. 	

Orientation n°2 - Participer au maintien des services du quotidien

Action

2.1 Assurer une couverture des zones de déficit chronique d'accès aux services du quotidien

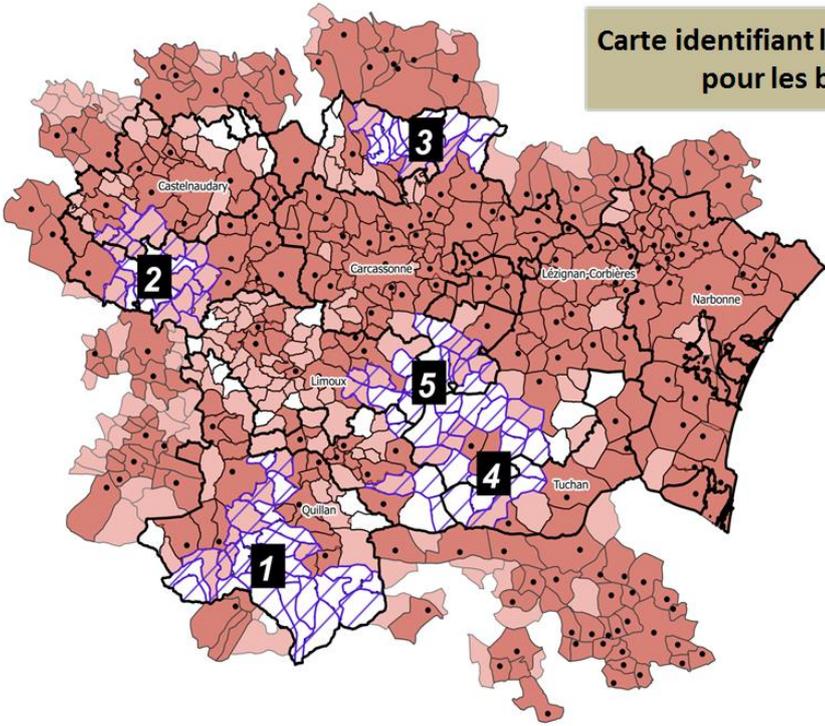
Le diagnostic cartographique des zones de déficit chronique d'accès aux services du quotidien a permis d'établir le tableau de synthèse ci-dessous.

Ce tableau identifie : le service concerné, le seuil de temps de trajet routier considéré comme acceptable, la population et le nombre de communes situées au-delà de ce seuil, le niveau d'utilité et d'accessibilité du service évalué via l'enquête habitants (très utile et utile entre parenthèses) et un commentaire de synthèse.

Service du thème	Analyse des temps d'accès aux services			Réponses enquête			Synthèse utilité / accessibilité
	Seuil	Pop.	% Pop.	Nb Communes	Niveau d'utilité du service	Niveau d'accessibilité	
La Poste	A + de 10 minutes	2 070	0,6%	34	60% (+36%)	68%	Maintien, amplitudes horaires
	Au-delà du seuil (5)	17 321	4,8%	147			
Pharmacie	A + de 10 minutes	2 692	0,7%	39	85% (+13%)	79%	Les pharmacies, service incontournable, accessibilité très satisfaisante (0,7% de la population à + de 10 minutes), enjeu de veille nécessaire au maintien
	Au-delà du seuil (10)						
Boulangerie	A + de 10 minutes	6 941	1,9%	89	74% (+24%)	90%	Les boulangeries, service incontournable (Cf – enquête), accessibilité correcte (9% de la population soit 33 000 habitants est à plus de 5 minutes), des améliorations ponctuelles à rechercher, enjeu de veille nécessaire au maintien ;
	Au-delà du seuil (5)	33 382	9,3%	221			
Alimentation	A + de 10 minutes	7 657	2,1%	88	74% (+24%)	90%	Les alimentations, service incontournable, accessibilité satisfaisante (2,1% de la population à + de 10 minutes), enjeu de veille nécessaire au maintien
	Au-delà du seuil (10)						
Déchetteries	A + de 10 minutes	20 145	5,6%	144	43% (+48%)	78%	Les déchetteries, service secondaire, accessibilité satisfaisante (1,6% de la population soit 5800 habitants à plus de 15 minutes). Réseau à maintenir avec une réflexion possible sur des horaires plus accessibles (12 à 14h, avant 9h) notamment pour les professionnels
	Au-delà du seuil (15)	5 772	1,6%	64			
Stations-service	A + de 10 minutes	48 568	13,5%	237	54% (+38%)	89%	Les stations-services, service essentiel, accessibilité satisfaisante (5,3% soit 19000 habitants à + de 15 minutes), des réponses ont en partie apportées, des améliorations ponctuelles à rechercher, enjeu de veille nécessaire au maintien
	Au-delà du seuil (15)	18 969	5,3%	124			
DAB	A + de 10 minutes	49 007	13,6%	224	53% (+39)	85%	Les Distributeurs automatiques de billet (DAB), service essentiel, accessibilité limitée (13,6% de la population soit 48 500 habitants à plus de 10 minutes), des améliorations ponctuelles à rechercher, enjeu de veille nécessaire au maintien
	Au-delà du seuil (10)						

Les cartes ci-après précisent les zones de déficit pour les services dépassant le seuil d'acceptabilité (Cf- tableau de la fiche sous-action 211) : les boulangeries, les distributeurs automatiques de billets et les stations-service.

Carte identifiant les zones déficitaires pour les boulangeries

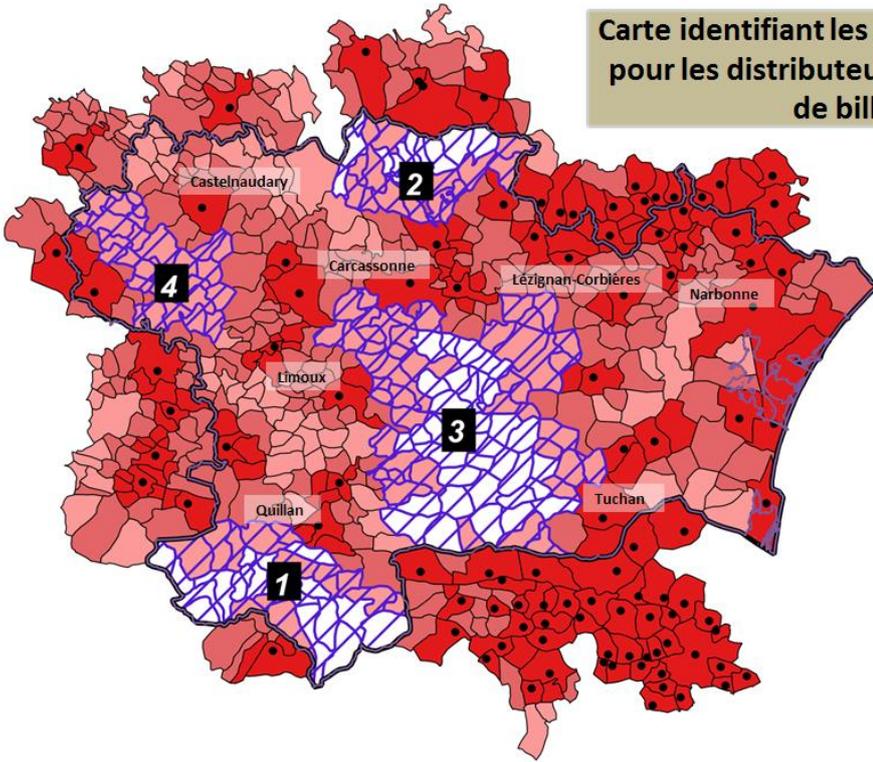


Nota: cette carte est complétée par le tableau d'enjeu par zone présenté dans la fiche sous-action 211.

Sources: EDATER, INSEE BPE 2013, IGN, CD AUDE

- ▭ zones déficitaires
- ▭ Moins de 5 min
- ▭ Moins de 10 min

Carte identifiant les zones déficitaires pour les distributeurs automatiques de billets

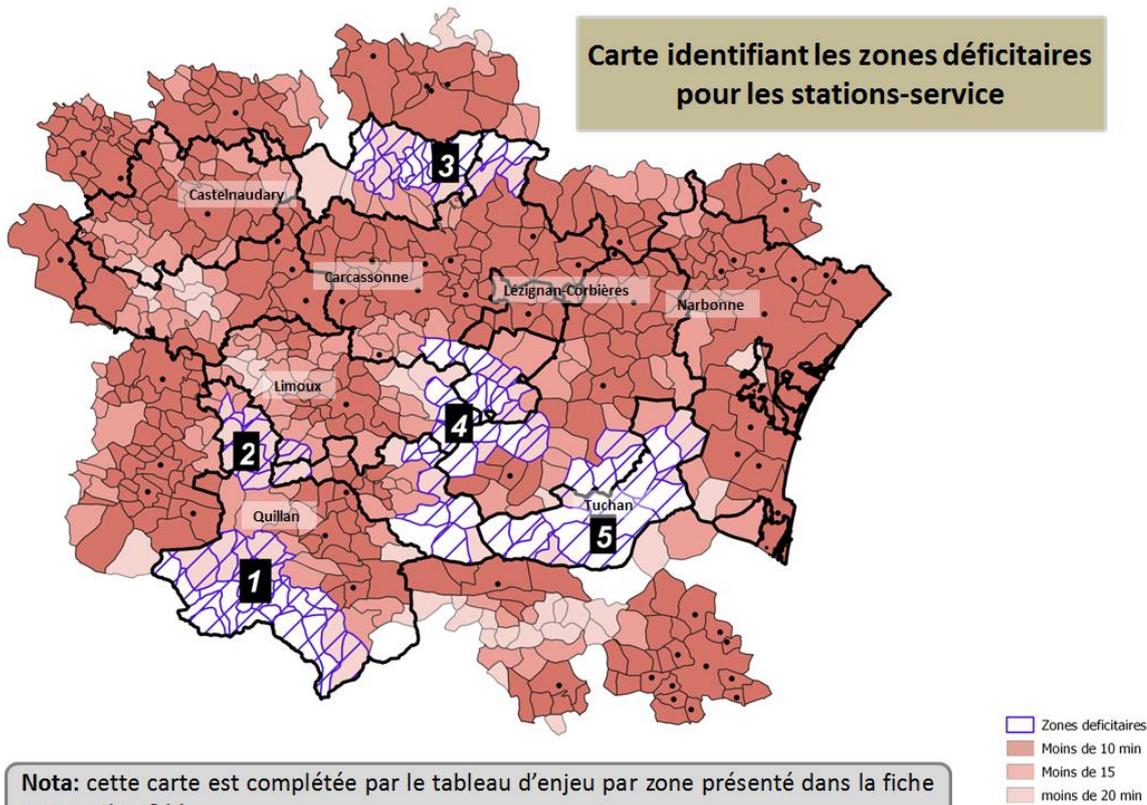


Nota: cette carte est complétée par le tableau d'enjeu par zone présenté dans la fiche sous-action 211.

Sources: EDATER, INSEE BPE 2013, IGN, CD AUDE

- ▭ Zones déficitaires
- ▭ Moins de 5 min
- ▭ Moins de 10 min
- ▭ Moins de 20 min

Carte identifiant les zones déficitaires pour les stations-service



In fine, trois types de services du quotidien doivent faire l'objet d'une recherche d'améliorations ponctuelles au regard de la situation existante :

- ✓ les Distributeurs Automatiques de Billets,
- ✓ les stations-services ;
- ✓ les boulangeries.

Les cartographies d'accessibilité en temps de trajets routier depuis chaque commune audoise, réalisées dans le cadre du diagnostic et présentées ci-avant, principalement sur la base des données issues de la Base Permanente des Equipements de l'INSEE (2013) **permettent d'identifier les zones de déficit chronique** (ces zones ne prenant pas en considération les périmètres des EPCI) pour les trois types de services du quotidien présentant un niveau d'accessibilité nécessitant des améliorations ponctuelles.

Le tableau de synthèse ci-dessous présente les **enjeux pouvant être associés à chacune des zones de déficit chronique** numérotées sur ces cartes avec 3 types d'information :

- **population**
- **nombre de communes concernées**
- **les temps de trajets entre les deux communes les plus éloignées l'une de l'autre.**

Dans certains cas, ce dernier indicateur fait apparaître **qu'une seule implantation ne suffira pas pour rapprocher significativement l'ensemble des habitants de chaque zone du service concerné.**

	Zone n°1			Zone n°2			Zone n°3			Zone n°4			Zone n°5		
	Pop	Nb C.	Min												
DAB	3118	33	50	5630	28	75	27924	111	76	4108	29	43			
Stations-services	2006	23	50	1990	10	49	3230	19	62	1994	28	86	4111	17	57
Boulangeries	2150	30	51	2182	23	58	1366	12	51	1203	15	59	2305	31	62

I – Présentation de la sous-action

Il reviendra aux responsables des EPCI concernés :

- 1) De vérifier si les zones identifiées ne sont pas couvertes par un service ou équipement non identifié dans la BPE ;
- 2) Le cas échéant, de prendre en considération la ou les communes d'implantation complémentaires dans l'analyse des zones de déficit ;
- 3) de déterminer si, au regard des enjeux, il est nécessaire d'accompagner l'implantation d'un nouveau site de service.

Pour chaque zone identifiée, une ou plusieurs communes pouvant accueillir les implantations de manière à couvrir les zones de chalandises trop éloignées du service, sont proposées ci-dessous à **titre indicatif** :

	Zone n°1	Zone n°2	Zone n°3	Zone n°4	Zone n°5
DAB	Bessède-de-sault ; Aunat ; Joucou	Labastide-Esparbairénque, Mas-cabardès ; Roquèfere	Ladern-sur-Lauquet ; Greffeil ; Villar-en-Val	Moyreville, Payra-sur-l'Hers, Saint amans	
Stations-services	Aunat, Rodome, Fontanés-de-Sault	MontJardin, Saint-Benois	Pradelles-Cabardés, Labastide-Esparbairénque	Camps-sur-Agluy, Fourtou Lairière, Labastide en val	Tuchan, Paziols
Boulangeries	Bessède de sault, Aunat	Gaja la Selve	Castans, pradelles-Cabardés	Rouffiac des corbières, Soulatgé	Montjoi, Lairière, Caunette sur lauquet

Sur cette base, il s'agira pour les **élus des territoires concernés, de vérifier l'opportunité (1), d'étudier la faisabilité opérationnelle de l'installation (2) et dans l'hypothèse d'un besoin avéré et**

d'une possible installation, de retenir le lieu d'implantation à privilégier (3). Les solutions préconisées devront tenir compte des enjeux d'insertion sur les territoires et contribuer au développement d'activités relevant de l'économie sociale et solidaire.

Pour exemple, pour les boulangeries, il est possible qu'un dépôt de pain non répertorié dans la BPE fasse office de boulangerie. Il reviendra aux élus de trancher sur l'opportunité réelle du soutien à l'implantation d'une nouvelle boulangerie.

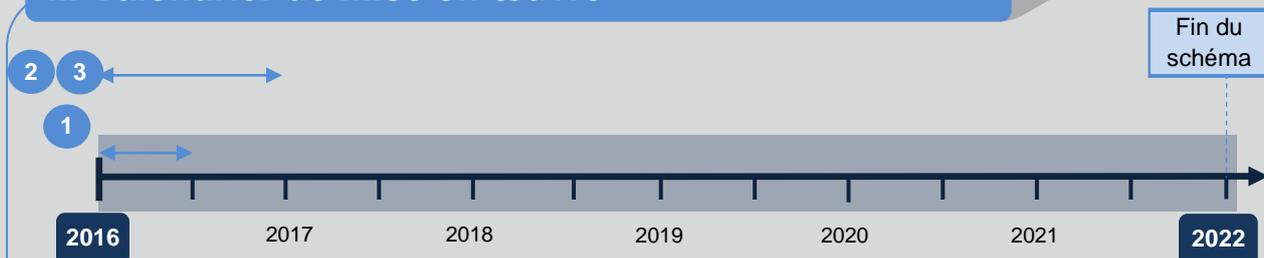
Il s'agira d'analyser plus précisément les besoins (étude de marché, zone de chalandise) et d'évaluer le coût et la viabilité financière de l'implantation. Ces études pourront intégrer une analyse de la complémentarité de l'implantation multi-services.

En fonction de critères complémentaires à la recherche d'une position centrale dans la zone de déficit concernée.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) finalisation de la sélection des zones nécessitant l'implantation d'un nouveau site de service
- (2) études d'opportunité / faisabilité
- (3) Identification des lieux d'implantation

II. Calendrier de mise en œuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		EPCI, Département, CLIDA
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat	Soutien financier dans la mesure des dispositifs disponibles (CPER, FNADT, FISAC, ...).	
Département	Soutien financier (dans la mesure des dispositifs disponibles) auprès des collectivités réalisant des projets en tant que maître d'ouvrage	
EPCI et communes	Vérification des zones de déficit et détermination de l'engagement dans un processus d'identification de sites d'implantation complémentaires.	
	Soutien technique (approfondissement de l'étude des zones de déficit : cartographie, temps de trajets, ...) et financier. Choix de la commune d'installation, vérification de l'opportunité et étude de la faisabilité opérationnelle de l'installation.	
Chambres consulaires	Aide à la recherche de porteurs de projets (gérant(e) de station-service, boulanger(e), ...) et accompagnement au projet d'installation (dispositifs financiers, plan de financement, ...).	

IV. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du schéma

1	Nombre de sites d'implantation complémentaire pour les DAB		
	Valeur initiale	4	Valeur après étude d'opportunité / faisabilité (fin 2016)
2	Nombre de sites d'implantation complémentaire pour les Stations-service		
	Valeur initiale	6	Valeur après étude d'opportunité / faisabilité (fin 2016)
3	Nombre de sites d'implantation complémentaire pour les Boulangeries		
	Valeur initiale	5	Valeur après étude d'opportunité / faisabilité (fin 2016)

V. Communication

La communication devra être axée sur :
 - l'information sur les nouvelles implantations de sites de services ;
 - l'amélioration globale de la population située en deçà du seuil d'acceptabilité
 L'observatoire pourrait diffuser, **via OpenStreetMap**, dont la fiabilité va en s'améliorant (et devrait être plus importante que la BPE d'ici peu) une information sur les services les plus proches.

I –
Présentation
de la sous-
action

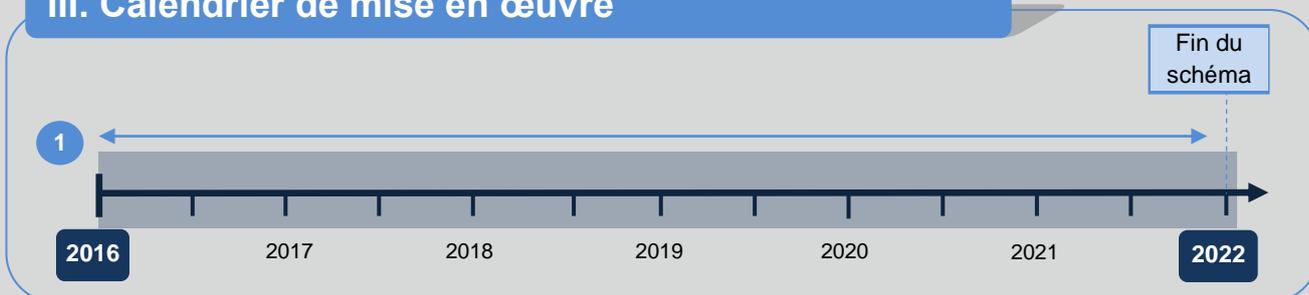
Il s'agira, en fonction des types de services et sites d'implantation retenus, de déployer les solutions permettant de **soutenir la création ou le maintien du service concerné (1)**. Un **coordonnateur du projet devra être désigné** (la collectivité territoriale de référence - commune ou intercommunalité – ou un acteur associatif pertinent). Son rôle sera de **mobiliser les moyens nécessaires auprès des partenaires utiles à la démarche** : recherche de porteurs de projets auprès des consulaires, recherche de locaux professionnels, mobilisation d'un plan de financement, ... Afin de faciliter ces démarches, il sera utile qu'un réseau informel d'échange d'expériences de ce type puisse fonctionner entre les EPCI et communes du territoire.

(1) Cela a déjà été le cas dans différentes EPCI audois (Soutien à la création d'un distri-banque (Saint Papoul) et installation / gestion d'une station-service (CC de Castelnaudary Lauragais Audois et CC des Pyrénées Audoises).

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

(1) Mettre en œuvre les solutions permettant de soutenir la création du service concerné

III. Calendrier de mise en œuvre



III. QUI FAIT
QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département.			
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES				
Etat	Soutien financier dans la mesure des dispositifs disponibles (CPER, FNADT, FISAC, ...).				
Département	Soutien financier (dans la mesure des dispositifs disponibles) auprès des collectivités réalisant des projets en tant que maître d'ouvrage Accompagnement des personnes en insertion associées aux projets.				
EPCI et communes	Accompagnement du projet d'installation.				
Chambres consulaires	Aide à la recherche de porteurs de projets (gérant(e) de station-service, boulanger(e), ...) et accompagnement au projet d'installation (dispositifs financier, plan de financement, ...).				

IV.
Indicateurs
de suivi de la
mise en
œuvre du
schéma

1	% de la population située au-delà du seuil acceptable pour les DAB				
	Valeur initiale	13,6%	Valeur d'objectif 2019	8%	Valeur d'objectif 2022
2	% de la population située au-delà du seuil acceptable pour les Stations-service				
	Valeur initiale	5,3%	Valeur d'objectif 2019	4%	Valeur d'objectif 2022
3	% de la population située au-delà du seuil acceptable pour les Boulangerie				
	Valeur initiale	9,3%	Valeur d'objectif 2019	7%	Valeur d'objectif 2022

V.
Communication

La communication devra être axée sur :
 -l'information sur les nouvelles implantations de sites de services ;
 -l'amélioration globale de la population située en deçà du seuil d'acceptabilité
 L'observatoire pourrait diffuser, **via OpenStreetMap**, dont la fiabilité va en s'améliorant (et devrait être plus importante que la BPE d'ici peu) une information sur les services les plus proches.

Action n°2.2

Mettre en place un dispositif de veille sur les cessations d'activités

Orientatio
n°2

Les travaux menés dans le cadre de la préfiguration du schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public ont permis de réaliser une 1^{ère} analyse à un instant « T » de la situation en matière de présence et d'accessibilité des services au public dans l'Aude.

Cet état des lieux, notamment réalisé à partir des données de la Base Permanente des Equipements 2013 complétées par différentes autres sources, va très probablement évoluer dans les prochaines années du fait de cessations d'activités, nouvelles arrivées, etc...

Ainsi, il sera important d'être en capacité **d'anticiper les cessations d'activités** et de favoriser les maintiens / reprises d'activités.

Parmi les 7 services du quotidien, relevant du secteur privé, retenus dans le périmètre de ce schéma, 5 justifient qu'un suivi / veille soit réalisé.

- Les **boulangeries**,
- Les **alimentations**,
- Les **pharmacies**,
- Les **stations-services**,
- Les **distributeurs automatiques de billet**

Les **déchetteries** ont été exclues dans la mesure où leur gestion / localisation est déjà sous la responsabilité de collectivités territoriales ou syndicats mixtes composés de collectivités territoriales devant elles-mêmes respecter des critères d'accessibilité. De fait, la localisation des sites d'implantation fait déjà l'objet d'une analyse rationnelle basée sur l'éloignement et la population desservie.

Les autres services du quotidien devront faire l'objet d'un suivi dans le cadre d'un dispositif de veille sur les cessations d'activités présenté ci-après.

Au vu des enjeux très prégnants sur ce type de service dans l'Aude, il est proposé qu'un **suivi des populations de médecins généralistes** puisse aussi être assuré.

Participer
au
maintien
des
services
du
quotidien

I. Rappel
des
constats
et
enjeux

I – Présentation de la sous- action

Sur la base de la liste de services proposée, il sera nécessaire de formaliser le mode de fonctionnement et la répartition des rôles afin qu'un dispositif de veille puisse être opérationnel. Ce « cahier des charges » devra notamment respecter et compléter les grands principes définis au sein de cette fiche-action :

1. dimension prospective et anticipatoire

Pour chacun des 5 services retenus, il s'agira d'analyser les données permettant d'observer les probabilités de cessation d'activité à partir d'une comparaison entre l'âge des chefs d'activité et l'âge moyen de départs en retraite.

Mobilisation des données : Ce suivi ne pourra s'appuyer uniquement sur les répertoires de professionnels en libre accès (INSEE, BPE, répertoire SIRENE, Répertoire Partagé des Professionnels de Santé,...). Il sera nécessaire :

1) d'identifier la bonne source et / ou rechercher le bon fournisseur de données

2) d'établir un **conventionnement avec le fournisseur d'informations afin d'obtenir les données (âge du chef d'entreprise) permettant d'établir une vision prospective des risques de cessations d'activité**. A cet égard, les chambres consulaires pourraient être chargées de fournir les données relatives aux commerces et l'ARS pourrait être chargée de mobiliser les données nécessaires au suivi des professionnels de santé.

3) de **tenir un fichier individualisé de suivi des risques de cessation d'activité** basé sur une **enquête initiale et une mise à jour annuelle des risques** (Cf – point suivant). A posteriori, une **comparaison annuelle des fichiers de données** permettra de repérer si des cessations non anticipées ont eu lieu.

2. dimension individualisée

▪ Lorsqu'un site de service sera évalué comme à **fort risque de cessation**, une **enquête individualisée devra être menée** auprès des professionnels concernés. Cette enquête prendra dans un 1^{er} temps la forme d'un appel téléphonique visant à **vérifier la réalité de la période de cessation d'activité**. Si la cessation d'activité est à prévoir dans un délai inférieur à 3 ans, une **seconde prise de contact physique pourra être menée localement afin de mieux appréhender les conditions de transmission / reprise**. Une fois repéré, chaque cas devra être traité en étroite collaboration avec la chambre consulaire de référence notamment pour la recherche de porteur de projet et / ou d'aides à l'installation.

Ce suivi devra être **enregistré au sein d'un tableau de synthèse répertoriant les commerces et services identifiés comme à risque de cessation**. Il devra être **mise à jour annuellement**. Un niveau de priorité pourra être attribué à chaque cas en fonction de l'incidence probable de la cessation d'activité sur le territoire concerné (ex : si la station-service est la seule pour une zone de chalandise de 20 communes).

Il s'agira ensuite de **mettre en œuvre les principes d'actions édictés ci-avant** et précisés autant que nécessaire dans les premières semaines de déploiement en fonction de la réalité des contraintes rencontrées. Devront notamment être **identifiés les porteurs du dispositif** pour le compte de l'Etat et du Département copilotes du schéma :

- Envisager au niveau des chambres consulaires le suivi des risques de cessation d'activité qui doit donner lieu à l'établissement d'un tableau de suivi
- Organiser au niveau des chambres consulaires, en lien avec les EPCI, les prises de contacts et enquêtes auprès des professionnels identifiés comme à risque de cessation d'activité ;
- Conforter la mission des chambres consulaires en charge de la coordination de l'accompagnement aux transmissions / reprises d'activités.

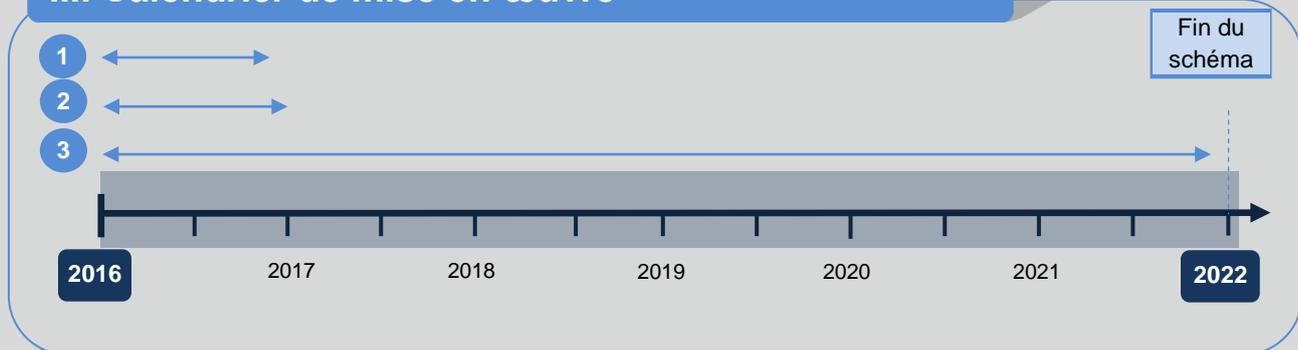
Les **modalités du financement de ce dispositif**, notamment sur son volet achat de données (le cas échéant) et accompagnement à la transmission / reprise d'activité devront être précisées rapidement.

L'**enquête initiale**, devant permettre d'obtenir l'âge des chefs d'activité pour l'ensemble des services concernés, devra être réalisée dans les 6 mois suivant la validation du schéma.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **définition du dispositif de veille et conventionnement,**
- (2) **Réalisation de l'enquête initiale,**
- (3) **Mise à jour annuelle**

III. Calendrier de mise en œuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Chambres consulaires
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat	Appui à la récupération des données auprès des détenteurs.	
Département	Mobilisation possible du SIG départemental et conventionnement avec les détenteurs de données.	
Les EPCI et communes	Enquêtes individualisées auprès des opérateurs de services à fort risque de cessation présents sur leur territoire. Intervention locale et accompagnement des projets de soutien au maintien ou à la reprise d'activité.	
Les chambres consulaires	Réalisation de l'enquête et identification des problématiques générales puis en tant que de besoins enquêtes individualisées auprès des opérateurs de services à fort risque de cessation présents sur leur territoire. Aide à la recherche de porteurs de projets (gérant(e) de station-service, boulanger(e), ...) et accompagnement au projet d'installation (dispositifs financier, plan de financement, ...). Partage et suivi des données	

IV. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du schéma

1	Nombre de sites à risque de cessation d'activité identifiés		
	Valeur annuelle		
2	Nombre de projets de maintien / reprise accompagnés		
	Valeur annuelle		
3	Evolution du % de la population située au-delà du seuil acceptable pour chaque service		
	Valeur initiale	Valeur d'objectif 2019	Valeur d'objectif 2022

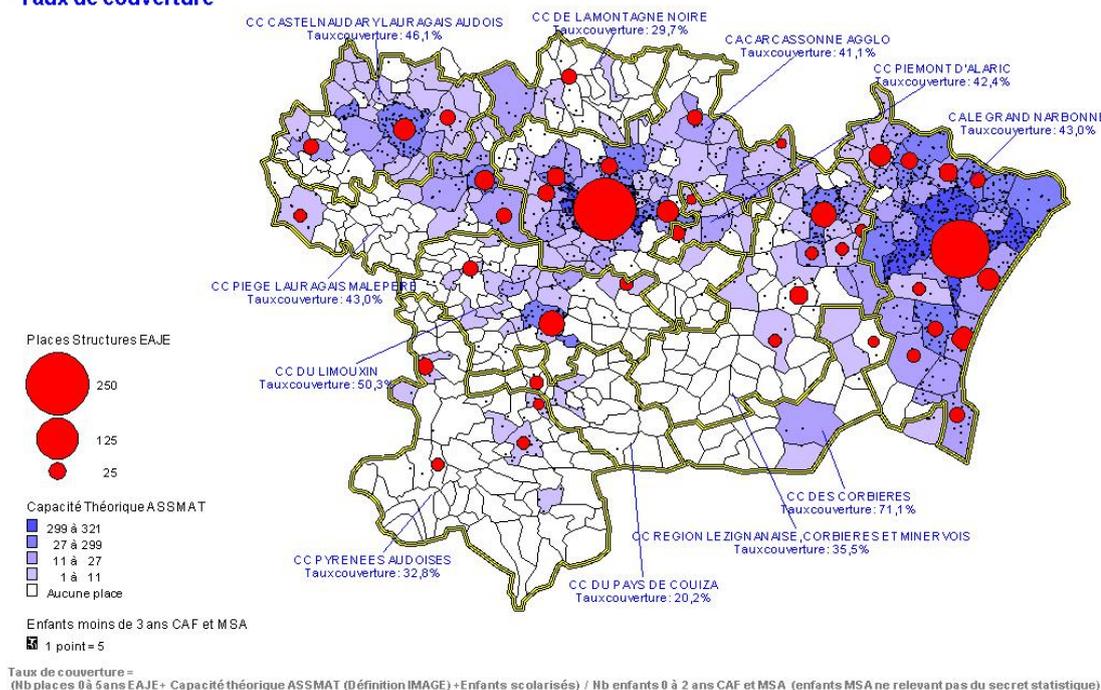
V. Communication

La communication devra être ciblée en priorité sur les prestataires de services concernés afin qu'ils identifient les pilotes du schéma comme pouvant apporter un soutien potentiel à la reprise / transmission d'activité pour les services du quotidien stratégiques pour les habitants.

Une communication sur les actions menées pourra être réalisée par voie de communiqué de presse par les copilotes.

La capacité d'accueil collectif sur le département a augmenté en moyenne de 67,17 % entre 2005 et 2013. La répartition respecte les densités de population sur les territoires.

OFFRE de garde 2013
Taux de couverture



I. Rapp des consta et enjeu

Si l'offre est globalement satisfaisante sur le plan quantitatif - à l'exception de Castelnaudary et du Pays de la Haute Vallée de l'Aude - l'éloignement de certaines structures, en lien avec des problématiques de transport, en réduisent l'accessibilité (Carcassonnais, Corbières Minervois).

C'est sur le plan qualitatif que les inégalités territoriales sont les plus importantes, avec notamment des manques de solutions adaptables aux urgences en cas de reprise d'activité, d'accueil occasionnel ou d'horaires atypiques des parents (Lauragais, Carcassonnais). Les ruptures de continuité d'accueil sont identifiées sur plusieurs territoires (Lauragais, Corbières Minervois). Lorsque l'offre correspond aux attentes des parents, elle souffre d'un déficit d'information (Narbonnais). Sur le territoire où l'offre est portée par des associations (Haute Vallée), la précarité de l'emploi entraîne des demandes irrégulières et atypiques qui requièrent une souplesse difficile à mettre en place par ces structures.

En matière d'accueil individuel, les points d'amélioration portent sur les lieux de coordination (un seul RAM sur les pays HVA, Narbonnais) ou de rencontre (pas de LAEP sur les pays HVA et Lauragais). Lorsqu'ils sont présents, les RAM permettent d'établir une dynamique profitable à la qualité de l'accueil des enfants, cependant une marge de progrès est identifiée sur le projet pédagogique des assistants maternels.

I – Présentation de la sous- action

Les actions relatives à cette fiche s'inscrivent dans le schéma départemental des services aux familles en cours de finalisation pour le département de l'Aude.

Il a un double objectif : développer des services aux familles (solution d'accueil pour les jeunes enfants et dispositifs de soutien à la parentalité, tels que les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAPP), la médiation familiale ou les espaces de rencontre), et réduire les inégalités territoriales dans l'accès à ces services.

Ces schémas sont conduits par le Préfet en lien avec le Département et en concertation avec les collectivités et opérateurs impliqués sur ce thème.

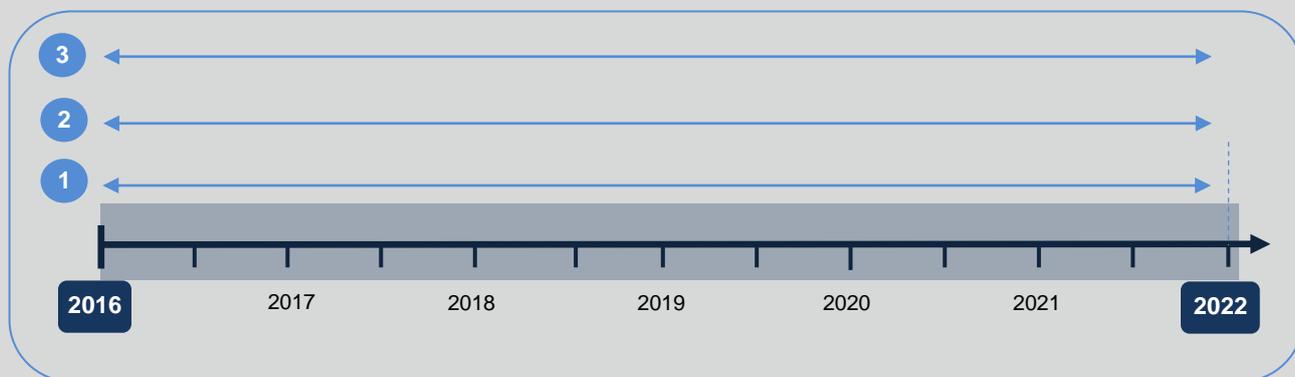
Le schéma audois prévoit un plan d'action qui intègre des actions autour du soutien à la parentalité, le développement de l'accueil du jeune enfant tant sur les modes d'accueil individuel que collectif et l'accueil des enfants porteurs de handicap.

Il s'agira de mettre en œuvre ce schéma, notamment en réalisant les opérations suivantes :

- (1) **soutien aux structures d'accueil des jeunes enfants**
- (2) **Incitation des structures à s'adapter aux besoins atypiques,**
- (3) **Facilitation de l'accès des familles monoparentales en projet d'insertion socioprofessionnelle**

III. Calendrier de mise en œuvre

Fin du
schéma



		PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Etat – Département	
III. QUI FAIT QUOI ?	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES			
	L'Etat (DDCSP)	Contribution à la mise en œuvre et au suivi du schéma départemental des services aux familles.			
	Le Département	Contribution à la mise en œuvre et au suivi du schéma départemental des services aux familles. Le Département accompagne une politique volontariste de soutien à la création d'Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants par un appui technique (PMI) et un soutien financier à l'investissement des crèches publiques			
	Les EPCI et communes	Contribution à la mise en œuvre et au suivi du schéma départemental des services aux familles.			
	La CAF et la MSA	Contribution à la mise en œuvre et au suivi du schéma départemental des services aux familles.			
IV. Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du schéma	1	Evolution du niveau de satisfaction des usagers			
		Valeur annuelle	A définir		
	2	Nombre de structures ayant modifié leur offre pour s'adapter aux besoins			
		Valeur d'objectif 2022	100%		
3	Evolution du nombre de places en structure collective				
	Valeur initiale	A définir	Valeur d'objectif 2019	A définir	Valeur d'objectif 2022
4	Evolution du nombre de place en accueil individuel				
	Valeur initiale	A définir	Valeur d'objectif 2019	A définir	Valeur d'objectif 2022
V. Communication	La communication devra être ciblée en priorité sur les familles bénéficiaires des services à la petite enfance et intégrer une enquête de satisfaction en continu.				

Orientation n°3 - Améliorer l'offre d'accès physique et à distance aux services pour tous les audois

Action n°3.1

Assurer une bonne qualité de service au très haut débit, à la téléphonie mobile et fixe sur l'ensemble du territoire audois

Orientation n°3

L'accès à la téléphonie fixe et mobile et à internet dans de bonnes conditions de qualité sont des enjeux aussi bien en termes d'attractivité résidentielle que de développement économique. La montée des usages et des services, le développement des débits nécessaires pour accéder à ces derniers, rendent nécessaires des investissements conséquents pour l'avenir du département.

Si la création d'un réseau Très Haut Débit (THD) est une priorité pour les 10 ans à venir actée par l'ensemble des acteurs dans AUDE 2030, il convient toutefois au préalable de s'assurer que le service universel (accès à la téléphonie fixe) est bien assuré par l'opérateur en charge de ce service public garanti par l'Etat et que les zones blanches de téléphonie mobile 2G et 3G seront résorbées d'ici 2018.

Internet : créer un réseau THD. Face à la demande de débits croissants, au développement de services de e-santé, e-administration, télétravail, e-éducation, le Département de l'Aude et ses partenaires ont décidé de déployer un réseau d'infrastructures télécom THD. Le déploiement de ce réseau sera dans quelques années aussi indispensable que les réseaux, électrique, de téléphonie ou d'adduction d'eau. Par ailleurs, 11 000 foyers audois (3,07% des lignes) habitent l'une des 45 communes dont moins de 50% des lignes sont éligibles au 2 mbps. **Le « rattrapage » de ce retard via le déploiement de la technologie satellitaire doit, dans l'Aude être une priorité.**

Téléphonie mobile : résorber les dernières zones blanches 2G et 3G est un enjeu majeur pour dynamiser l'attractivité des territoires et sécuriser les populations rurales. Dans l'Aude, 99,95% de la population est couverte en 2G mais des zones blanches subsistent, 9% du territoire est en zones « grises » 2G pour 1,14 % de la population, 1,87% de la population n'est pas couverte par la 3G: 5 zones « blanche » ou « grise » subsistent (voir cartes en annexes). Le Département de l'Aude a recensé en 2015 les communes encore non couvertes pour les intégrer dans le plan national de résorption des zones blanches de téléphonie mobile qui sera mis en place à compter de 2016.

Téléphonie fixe : disposer d'une ligne téléphonique fixe en bon état de fonctionnement est une des obligations du Service Universel. Lors de la réunion organisée par l'Etat auprès des opérateurs de téléphonie mobile, le 28 Novembre 2014 à Carcassonne, les élus départementaux présents ont signalé un certain nombre de défaillances sur le réseau fixe remontées de manière récurrente par les élus des communes audoises. Ce service public doit être garanti par l'Etat. Recenser précisément les dysfonctionnements et les répercuter auprès de l'opérateur chargé de ce service, de l'Etat et de l'ARCEP sont les conditions d'un dépannage performant par l'opérateur.

I. Rappel
des
constats
et
enjeux

Améliorer l'offre
d'accès physique
et à distance aux
services pour
tous les audois

I –
Présentation
de la sous-
action

Pour répondre aux besoins croissants des audois et conforter l'attractivité des territoires, l'objectif est de généraliser sur une première phase de déploiement (2015 -2020) la desserte en THD avec l'ambition, à terme, d'un déploiement de la fibre optique sur la totalité du territoire. Les réseaux et les technologies prévus (fibre optique, réseau cuivre « amplifié », satellite,..) découlent de la stratégie du schéma directeur territorial d'aménagement numérique (SDTAN) adopté par le Département fin 2014. Ce schéma élaboré en partenariat avec les intercommunalités audoises permettra une couverture de la totalité du département par l'action publique en complémentarité des zones des agglomérations qui seront desservie en FTTH d'ici 2020 via l'action privée (zone AMII).

Calendrier de la 1^{ère} phase de déploiement : 2015 - 2020.

Coût global à l'horizon 2020 : 135,4 M€.

Maîtrise d'ouvrage : SYADEN.

Caractéristiques du déploiement projeté : Il s'agira en priorité d'améliorer la connectivité des lignes les plus mal connectées, identifiées au SDTAN via le déploiement de la technologie satellitaire (installation prévue de 5000 kits satellitaires). Concernant la fibre, la première étape concernera le déploiement d'un réseau de collecte en fibre optique en utilisant dès que possible les réseaux existants (ERDF, ASF, Orange ...), puis le déploiement de prises de fibre optique pour 91 200 locaux résidentiels et professionnels sur 136 communes ainsi que de 68 sites prioritaires (éducatifs, santé, zones d'activités, sites touristiques ...) et des points hauts mobiles pour la couverture des zones blanches de téléphonie mobile hors ce périmètre, de la montée en débit pour 3420 lignes téléphoniques.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- 1) déploiement du satellite
- 2) 1^{ère} phase de déploiement du THD

II. Calendrier de mise en œuvre de la phase 1 (2015 – 2020)



III. QUI FAIT
QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Département - SYADEN

Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES
Etat	Financement via le Fonds pour la Société Numérique (FSN) dans le cadre du Plan France Très Haut Débit – participation attendue : 41,17 M€
Département	Contribution : 24,4 M€ et pilotage de la stratégie et du déploiement
EPCI et Fitou	Contribution : 19,4 M€
SYADEN	Maîtrise d'ouvrage du déploiement et contribution : 10 M€
Région	Contribution attendue : 20 M€ selon les modalités d'intervention prévues dans le règlement régional adopté le 26 mai 2016
L'Europe (FEDER)	Contribution attendue : 5,1 M€

IV. Indicateurs
de suivi

Part des 10 850 foyers prioritaires ayant bénéficié du déploiement du satellite						
1	Valeur initiale	0%	Valeur d'objectif (2018)	90%	Valeur d'objectif (2020)	100%
	Lignes de fibre optique déployées, lignes cuivre « amplifiées »					
2	Valeur initiale	0%	Valeur d'objectif (2018)	90%	Valeur d'objectif (2020)	100%

V.
Communication

Il est proposé de mettre en place une communication spécifique au fur et à mesure du déploiement auprès des communes et des habitants concernés par l'installation de prises de fibre optique, de montée en débit et de kits satellites.

I – Présentation de la sous- action

L'Aude dénombre encore des territoires où la couverture en téléphonie mobile dite couverture 2G et 3G est peu performante. Le Département a réalisé en 2015 une étude visant à recenser la totalité de ces zones blanches pour qu'elles puissent bénéficier du **nouveau Programme National de résorption des zones blanches** (dispositif prévu dans le cadre de la Loi Macron).

Une étude sur l'état de la couverture mobile sur 411 communes de l'Aude : le Département a confié à un cabinet un audit sur l'ensemble des communes audoises de moins de 2000 habitants. Le cabinet Directique a réalisé plus de 10 000 mesures pour tester la couverture 2G selon le protocole défini par l'ARCEP. Les résultats de cette étude sont éloquentes :

- pour la 2G, la couverture départementale est de 7 à 20% inférieure aux moyennes nationales selon les opérateurs.

- pour la 3G, la couverture est inférieure de 18 à 37% aux moyennes nationales selon les opérateurs.

La qualité de la couverture et du service est donc améliorabile.

Cette étude a permis le recensement de 39 communes en zone blanche en plus des communes identifiées en zone blanche par le CIDAP et SFR en 2012.

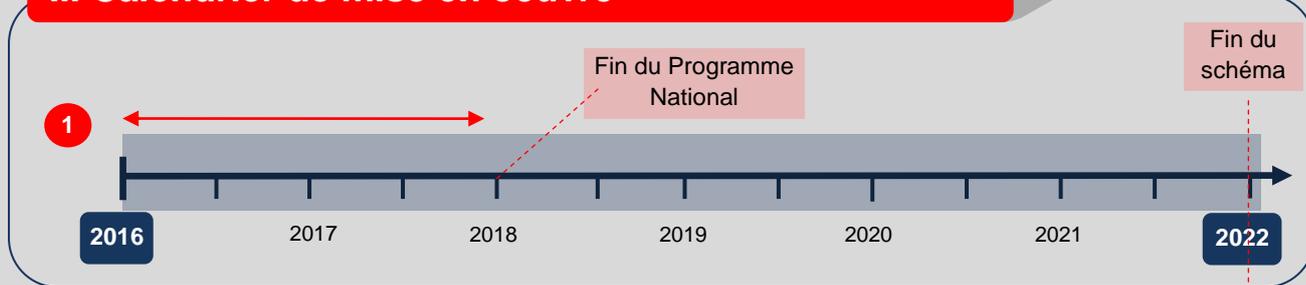
Au niveau de l'Aude une liste de 53 communes au titre du nouveau programme national de résorption des zones blanches a été proposée. Dans le cadre de ce programme les opérateurs nationaux sont chargés de vérifier l'éligibilité de chaque commune identifiée. Les communes retenues au plan national devraient faire l'objet d'un arrêté ministériel d'ici la fin de l'année 2015.

Une fois la liste des communes reconnues en zone blanche 2G actée au niveau national fin 2015, le montage opérationnel sera élaboré avec les acteurs locaux selon les prescriptions de la loi Macron : investissements passifs à la charge des collectivités et investissements actifs à la charge des opérateurs.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

(1) Résorption des zones blanches 2G et des zones blanches 3G

II. Calendrier de mise en oeuvre



		PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département en partenariat avec le SYADEN	
		ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES			
III. QUI FAIT QUOI ?	Etat	ARCEP : faire respecter les objectifs de couverture 2G et 3G par les opérateurs de téléphonie mobile. Etat : établissement de la liste des communes « zones blanches » dans le cadre d'un arrêté ministériel et participation au financement du programme dans le cadre du dossier Fonds pour la Société Numérique (FSN)			
	Département	Financement et pilotage de l'étude sur l'état de la couverture en téléphonie dans l'Aude. Recensement des communes en zones blanches et proposition à l'Etat dans le cadre du nouveau Programme National de résorption des zones blanches. Financement et suivi du nouveau programme en lien avec le SYADEN.			
	Région	Participation à la résorption des zones blanches et grises			
	EPCI et /ou communes	Contribution au financement des nouveaux équipements passifs (pylônes, terrains, électrification des sites).			
	SYADEN	Maîtrise d'ouvrage du programme de résorption et contribution financière			
	Opérateurs de téléphonie mobile	Installation et activation des équipements actifs dans le cadre du programme de résorption et conclusion des accords d'itinérance.			
	IV. Indicateurs de suivi	1	Nombre de communes situées en zone blanche 2G		
Valeur initiale			17	Valeur d'objectif fin 2016	0
2		Part de la population départementale couverte par le 3G			
	Valeur initiale	98,13%	Valeur d'objectif 2018	99,3%	Valeur d'objectif 2020
V. Communication	Une communication presse pourra être réalisée en 2016 une fois que le plan de résorption des dernières zones blanches 2 G sera validé avec les partenaires locaux et l'opérateur leader.				

**I –
Présentation
de la sous-
action**

Le Service Universel des télécommunications est un service public qui doit permettre à l'utilisateur d'obtenir un raccordement à un réseau fixe de téléphonie ouvert au public. La société Orange a été désignée, pour une durée de trois ans, à compter de novembre 2013, pour fournir les prestations dédiées sur l'ensemble du territoire.

A ce jour, cette mission de service public n'est pas garantie comme il se doit sur la totalité du département. Des dysfonctionnements sont régulièrement constatés notamment dans les zones rurales.

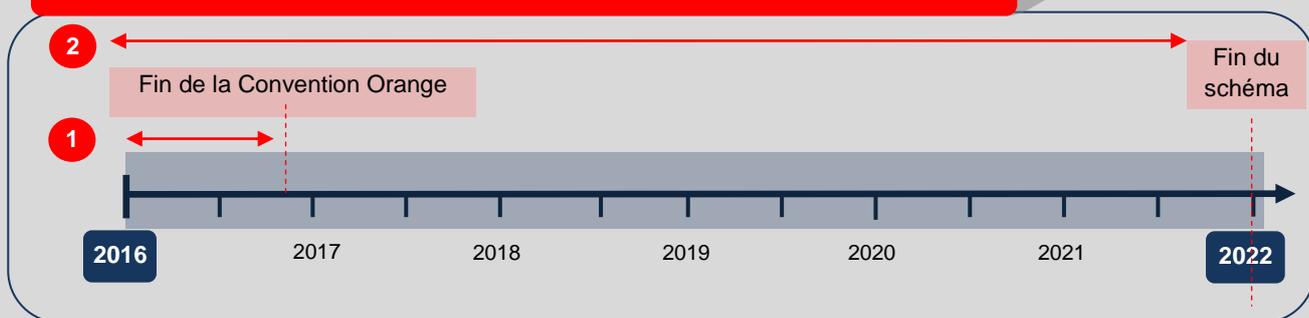
Le Département et l'Etat, très vigilants à la bonne réalisation de cette mission de service public ont initié, en partenariat avec l'association des maires de l'Aude, une démarche pour parfaire le signalement de problèmes récurrents de téléphonie fixe par les élus locaux.

Une fiche de procédure validée par l'ARCEP, détaillant les démarches à entreprendre en cas de dysfonctionnements de téléphonie fixe a été adressée à tous les maires de l'Aude au printemps 2015. Ce dispositif doit permettre de faire remonter rapidement à Orange un inventaire précis des dommages constatés sur le terrain et diminuer ainsi les délais d'intervention et à l'Etat de faire respecter le Service Universel en cas de défaillance.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- 1) **Bilan des défaillances**
- 2) **Animer un dispositif de veille du suivi des défaillances (mise à jour annuelle)**

II. Calendrier de mise en oeuvre



PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Communes, Etat et Département.

III. QUI FAIT QUOI ?

	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES
Communes	Signalement des dysfonctionnements selon la fiche de procédure à l'opérateur Orange, l'Etat puis l'ARCEP.
Etat	Garant du respect du Service Universel. Faciliter les liens entre les élus confrontés à des défaillances du service universel avec l'Opérateur Orange afin de trouver des solutions. Centraliser les signalements de dysfonctionnements à l'échelle départementale en lien avec le Département. Saisine de l'ARCEP en cas de défaillance persistante.
Département	Centralisation des signalements à l'échelle départementale en lien avec l'Etat
Opérateur Orange	Vérifier les problèmes signalés par les élus locaux et résolution des problèmes Respect de ses engagements au titre du Service Universel. Rendre compte à l'Etat et à l'ARCEP

**IV.
Indicateurs
de suivi**

Réalisation d'un décompte précis des défaillances des réseaux de téléphonie fixe			
1	Valeur initiale	0	Valeur d'objectif début 2016
			1

**V.
Communication**

Afin que le dispositif soit opérationnel, les élus locaux devront être informés de son déploiement et contribuer aux signalements des défaillances.

I. Rappel des constats et enjeux

L'accessibilité des services à distance, notamment via d'internet s'est très fortement développée ces 15 dernières années. Si, comme le montre l'enquête réalisée auprès des audois, une majorité d'habitants utilise ce média, il est important de noter que **35%** d'entre eux **n'ont pas pour habitude d'accéder à distance aux services**. Parmi ceux-ci, **19,2%** ne sont pas abonnés à internet et **14,4%** déclarent **ne pas savoir se servir d'internet**. Ces difficultés se renforcent à partir de la tranche d'âge 55-64 ans et augmentent avec l'âge.

Les responsables du réseau de POM's de Mouthoumet constatent une évolution des recours à l'équipement informatique qu'ils proposent : désormais, ce sont **principalement les personnes non équipés qui l'utilisent**.

De fait, il subsiste encore une minorité d'habitants qui ne sont pas équipés et / ou ne sont pas autonomes dans l'accès aux services à distance via internet.

In fine, si l'amélioration de l'accessibilité à distance des services, qui devrait encore se développer fortement ces prochaines années, est souhaitée par les habitants, elle ne bénéficie pas à tout le monde. Dans la mesure où elle s'accompagne la plupart du temps d'un éloignement des possibilités d'accès physique aux services, cette « révolution » pourrait laisser de côté certaines catégories de population. L'enjeu est notamment accru pour les personnes en difficultés sociales, qui ne peuvent se déplacer, alors même qu'elles ne sont pas autonomes dans l'accès à distance

L'apprentissage et la formation aux outils numériques et aux services proposés restera un enjeu dans les années à venir. Il devra se faire via un **dispositif d'accompagnement humain**, indispensable à l'apprentissage et au développement des pratiques. Cet accompagnement devra être assuré par des médiateurs numériques formés.

A noter enfin parmi ceux accédant aux services à distance, seuls 36,8% privilégient dans tous les cas l'accès à distance. 29% préfèrent se déplacer si le service est à moins de 5 minutes, 34% n'y accèdent à distance que lorsqu'ils ne peuvent faire autrement. In fine, sur l'ensemble, **43%** des répondants considèrent l'amélioration de l'accessibilité des services à distance est **un progrès nécessaire mais qui ne remplacera jamais l'accès physique**.

Améliorer l'offre d'accès physique et à distance aux services pour tous les audois

I – Présentation de la sous- action

Concernant les objectifs de déploiement géographique, **il sera important de tenir compte de l'existant**, dans la mesure où **des espaces offrent déjà accès à internet et aux outils numériques**. Toutefois, certains d'entre eux sont des espaces publics numériques labellisés proposant des ateliers d'apprentissage et un accompagnement humain dédié et formé. D'autres lieux sont de simples points d'accès à internet.

A cette fin, un **bilan de ces espaces** (localisation, moyens, modalités d'accompagnement, ateliers proposés, portage public ou privé, horaires d'ouverture, tarification...) devra être réalisé.

Les principes de déploiement présentés ci-dessous (qui ont vocation à être complétés et validés par le Comité de Pilotage) devront être respectés :

- tout en pouvant être plus étendu, ce réseau **devra être cohérent avec celui des MSAP**, en lien avec celle-ci voire au sein de celle-ci. Pour chaque MSAP, l'intégration d'un espace d'accompagnement et de formation à l'accès aux outils numériques et aux services à distance via internet, devra être réfléchi.
- s'attacher à **constituer un réseau de présence mutualisée sur l'ensemble du territoire départemental** avec d'autres types de services (agences postales communales, siège ou antenne de collectivité, ...). Chaque nouveau site devra s'intégrer au réseau de sites existants.

Concernant les **services proposés**, il est difficile d'avoir un discours totalement harmonisé car **différents types d'espaces coexistent** du simple accès à internet à un accompagnement plus approfondi et à des ateliers « experts » (ex : l'accès à internet dans les RSP, les Espaces Publics Numériques, les ateliers du tiers lieu numérique...). Ces initiatives locales **répondent à des besoins spécifiques** et des moyens variables qui ont pu être mobilisés. Elles nécessitent d'être adaptées. L'idée serait donc, comme pour le réseau des MSAP **de définir et respecter un certain nombre de principes partagés**. Les rencontres dédiées aux modalités innovantes d'accès aux services ont permis de préciser que chaque site constitutif de ce futur réseau devrait utilement donner accès à :

- un accompagnement et une formation (individuelle et collective) pour **l'usage des outils numériques et d'internet**,
- un accompagnement à **l'accès aux services à distance via Internet ;**

En termes de besoins spécifiques, il a été identifié que les personnes utilisant actuellement les espaces publics numériques **sont souvent celles ayant des difficultés d'accès autonome aux services** (impossibilité de se déplacer et / ou ne sachant pas utiliser l'outil) **et ont souvent besoin d'un accompagnement pour appréhender les outils numériques et les services à distance**. De fait, il sera indispensable que chaque site soit en capacité de répondre à ce type de sollicitations avec des modalités de mobilisation à définir (ateliers collectifs, accompagnement individuel, ...).

L'accès aux droits sociaux fait partie des enjeux majeurs auxquels ce réseau devra répondre : la CPAM constate plus de 65% de taux de non recours aux droits sur la CMU et la complémentaire santé. L'accès à distance aux services devra donc en priorité couvrir le champ des services de prestations sociales.

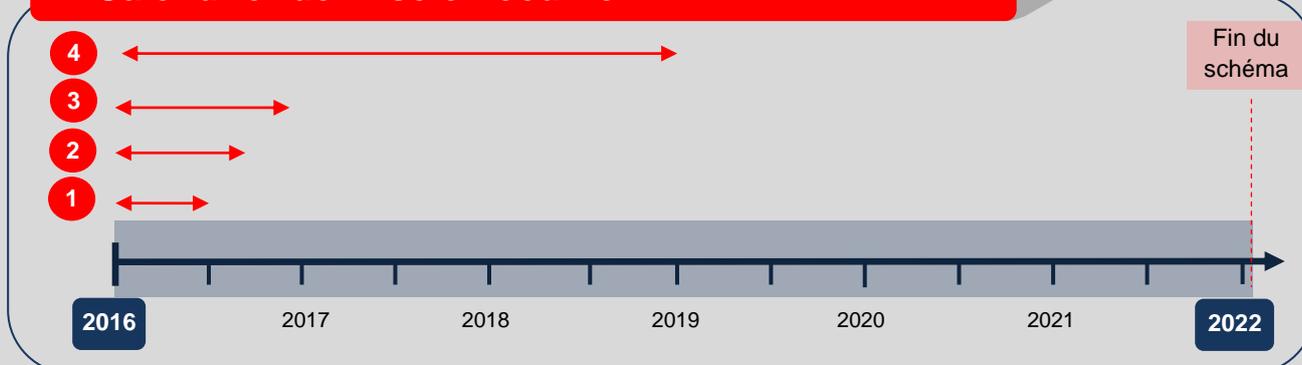
Pour les formations aux outils numériques et à internet, l'offre du réseau devra mutualiser et valoriser les différentes offres (exemple : ateliers du Tiers lieu numérique de Limoux, ...). Il sera important que chaque lieu informe de son offre et ses activités et que les sites du réseau puissent proposer ces formations et renvoyer vers le site formateur lorsque des demandes ne peuvent être solutionnées en direct. De la même manière, les animateurs de ces espaces pourraient mutualiser les ateliers proposés et se former les uns les autres en fonction de leurs spécialités.

Comme pour le réseau des MSAP, ces principes devront être déclinés et précisés au sein d'une **charte audoise des espaces publics numériques (EPN)** qui pourra s'inspirer du label national des EPN. Enfin, en lien avec les partenaires financeurs/porteurs, **le réseau d'EPN devra être déployé en cohérence avec les objectifs et modalités prévus par le Comité de Pilotage**.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) bilan des espaces publics numériques et lieux d'accès à internet existants
- (2) validation des modalités de déploiement et des services
- (3) validation de la charte
- (4) déploiement du réseau.

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Le réseau des MSAP en lien avec l'Etat et le Département.
ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES		
Etat	Participation au bilan et à la définition des services et des modalités de déploiement géographiques et techniques. Contribution financière en fonction des dispositifs existants. Mise en application des principes de déploiement sur les sites lui appartenant.	
Département	Participation au bilan et à la définition des services et des modalités de déploiement géographiques et techniques. Mise en application des principes de déploiement sur les sites lui appartenant ou auprès des opérateurs d'insertion agréés.	
EPCI	Participation au bilan et à la définition des services des modalités de déploiement géographiques et techniques. Portage des projets et contribution financière en lien avec les RSP. Mise en application des principes de déploiement sur les sites leur appartenant.	
MSAP	Coordination du bilan des espaces donnant déjà soit un simple accès à internet soit à un accompagnement humain professionnel aux outils et à des formations. Contribution à la définition des services et modalités de déploiement géographiques et techniques. Suivi des usages / besoins et proposition d'améliorations en continu.	

IV. Indicateurs de suivi

1	Réalisation d'un bilan des espaces donnant déjà accès à internet	
	Valeur d'objectif (mi-2016)	1
	Rédaction d'une charte des espaces publics numériques	
2	Valeur d'objectif (fin 2016)	1
	Déploiement du réseau	
3	Valeur d'objectif (fin 2019)	100%

V. Communication

Une communication grand public devra être réalisée pour faire connaître l'existence de ces espaces publics numériques et des accompagnements humains et ateliers proposés.

La priorité devra être donnée à l'information des publics en difficultés d'accès aux services, notamment à distance, via de réseaux d'intermédiation humaine en contact de ces publics.

Malgré une offre conséquente de transports en commun ⁴, l'enquête auprès des habitants permet d'identifier un recours très majoritaire au véhicule individuel, une offre de transports en commun peu mobilisée, peu connue et peu performante pour accéder aux services. La modalité de déplacement dominante pour l'accès aux services est le **véhicule individuel (88%)**. Viennent ensuite les déplacements doux (à pied, à vélo – 50% des répondants environ). Les transports publics et le covoiturage sont très peu utilisés (8%). **61,6% des répondants** considèrent que les **transports publics ne leur permettent pas du tout ou très partiellement d'accéder à l'ensemble des services qui leur sont utiles à partir de leur domicile**. 62,7% des répondants usagers considèrent que leur connaissance de l'offre de transports publics présente sur leur territoire est partielle à très partielle.

Le système de transports collectifs audois présente certaines faiblesses et des atouts :

I. Rappel des constats et enjeux

- Des **retards constatés sur les dessertes ferroviaires** et des **horaires pas vraiment adaptés** aux navettes domicile / travail dans le sens Quillan / Carcassonne ;
- Un système interurbain qui **couvre bien le territoire** mais essentiellement **organisé**, malgré un usage mixte, **autour de l'usage scolaire** ⁵;
- Des **réseaux qui cohabitent mais qui devraient davantage s'articuler** : temps de parcours peu performants, intermodalité physique quasi inexistante, ...

Il est nécessaire de réinterroger le système de transport en commun dans sa globalité pour aller vers une meilleure articulation des réseaux, une plus grande adaptation aux différents usages, une plus grande contribution à l'enjeu d'accessibilité physique aux services.

Le Département a adopté un nouveau schéma des transports en octobre 2015 pour une mise en œuvre en septembre 2016 afin d'améliorer la desserte commerciale, scolaire et du transport à la demande.

Les évolutions induites par la Loi NOTRe doivent également être prises en compte : transfert de la compétence transport interurbain, transport à la demande (TAD) et du transport scolaire du Département à la Région en 2017 (janvier 2017 pour les transports interurbains et TAD, septembre 2017 pour le transport scolaire).

Améliorer l'offre d'accès physique et à distance aux services pour tous les audois

**autorité organisatrice de transport de second rang*

⁴ **Le ferroviaire** : desserte organisée autour de deux grands axes: la transversale Narbonne / Toulouse (21 navettes TER) et un axe «affluent», Carcassonne / Quillan avec 9 navettes (5 TER et 4 Bus). **Les transports urbains et interurbains** : le réseau interurbain du Département dessert 79% des communes. Les réseaux urbain et interurbain des agglomérations couvrent quasi 100% des communes de leur territoire. **Transport à la demande** : 212 communes et 67% de la population couverte par le TAD. Un service déployé au fil de l'eau à la demandes des AO2*. Ce service pourrait être réinterrogé quant à son rôle en faveur de l'accès aux services.

⁵ Le réseau Audelignes comptabilise 2,6 millions de voyages en 2013 dont seulement 211 000 commerciaux soit 9% (taux identique pour l'agglomération de Carcassonne).

**I –
Présentation
de la sous-
action**

Il s'agit de renforcer les échanges entre les AOM en vue d'améliorer l'interconnexion des réseaux existants et l'articulation des initiatives en matière de services de mobilités. L'idée retenue serait une **organisation souple de type conférence des AOM** avec mobilisation en fonction des sujets.

Les changements de gouvernance concernant l'organisation des transports à compter de 2017 liés à la loi NOTRe nécessiteront de revoir l'organisation de cette conférence. Jusqu'en 2017, le Département demeurant un maillon fort de l'interconnexion entre rural et urbain, poursuivra sa mobilisation sur ce sujet.

Par ailleurs, **l'offre de transport en commun est méconnue** (Cf – enquête) et **nécessite une communication plus transversale** (conditionnée par une offre mieux coordonnée). Des solutions de type **"centrale de mobilité"** et **développement de l'e-administration** ont été évoquées. L'achat des titres en ligne sera possible à la rentrée 2016 pour l'offre du Département.

La Région en tant que chef de file de l'intermodalité et dans le cadre de la reprise de la compétence transport, souhaite organiser une concertation avec l'ensemble des partenaires à l'échelle régionale sur la gouvernance.

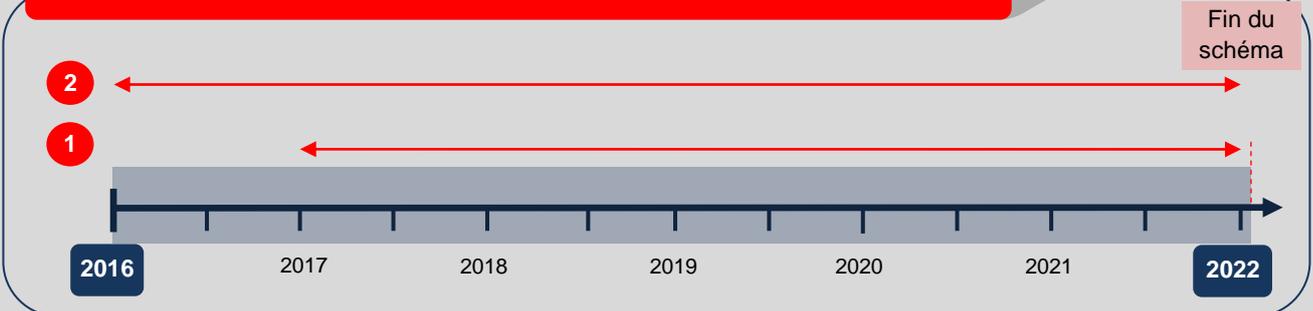
A l'issue de cette concertation, les modes de gouvernance des autorités organisatrices des mobilités sera mise en place.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

(1) constitution de l'instance

(2) Développement d'une information transversale pour un accès facilité et centralisé sur l'ensemble de l'offre de transport (dont achat des titres en ligne).

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Les AOM
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Département	Participation à la conférence des AOM et à la mise en commun de l'information sur l'offre.	
Communautés d'agglomération	Participation à la conférence des AOM et à la mise en commun de l'information sur l'offre.	
Région	Lancement de la concertation avec l'ensemble des partenaires autour de la gouvernance des AOM Organisation de la conférence des AOM et participation à la mise en commun de l'information sur l'offre.	

IV. Indicateurs de suivi

1	Création d'une instance de gouvernance des AOM	
	Valeur d'objectif (2017)	1
2	Nombre de rencontres de l'instance de gouvernance des AOM	
	Valeur à fin 2022	
3	Nombre de rencontres du groupe d'échange des AOT2 (cf. sous action 335)	
	Valeur à fin 2022	
4	Création d'une centrale d'information et de réservation en ligne commune	
	Valeur d'objectif à fin 2022	1

V. Communication

Une communication grand public devra être réalisée sur les actions de coordination, de lisibilité et d'accessibilité de l'offre menées par les AOM et les efforts

I – Présentation de la sous- action

En plus de **l'intermodalité entre réseaux** (ferroviaire, routier urbain et interurbain) devront être traitées spécifiquement les connexions entre les principales interfaces de transport départementales (aéroport régional de Carcassonne, gares de Carcassonne et Narbonne, future gare LGV de Montredon, ...) mais aussi la desserte des principales zones d'activités et touristiques... Ce sujet pourra être abordé dans le cadre de l'instance des AOM. Concernant l'intermodalité horaire et tarifaire, il s'agira de capitaliser à partir des solutions déjà déployées (ex: billettique Carcassonne).

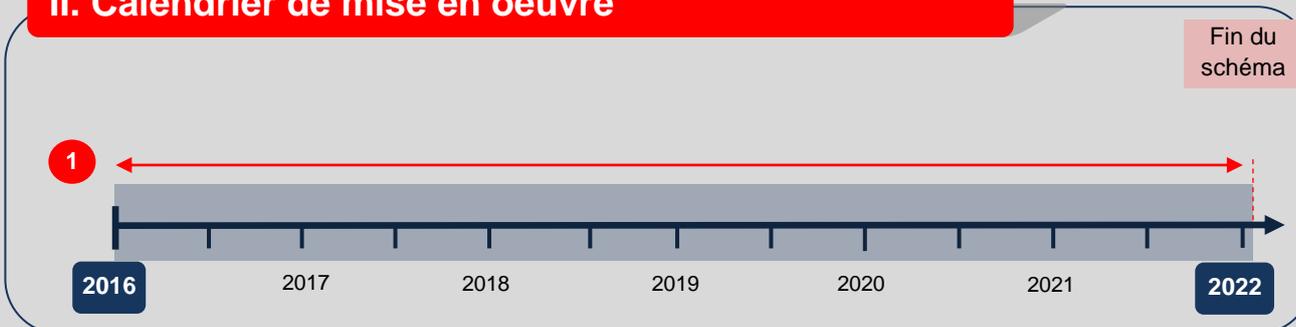
Améliorer l'intermodalité peut prendre la forme de plusieurs projets qu'il conviendra de discuter au sein de l'instance des AOM :

- Créer une plateforme d'information partagée entre les AOM ;
- Veiller à une meilleure articulation des horaires ;
- Travailler à l'élaboration d'une billettique unique.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **déploiement d'un bouquet d'offres de transport intégralement intermodal (physique, horaire et tarifaire).**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Les AOM

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

Département

Participation à la conférence des AOM. Intégration de l'interconnexion avec les autres réseaux de transport dans sa stratégie.

Communautés d'agglomération

Participation à la conférence des AOM. Intégration de l'interconnexion avec les autres réseaux de transport dans sa stratégie.

Région

Participation à la conférence des AOM. Intégration de l'interconnexion avec les autres réseaux de transport dans sa stratégie.

IV. Indicateurs de suivi

1 L'ensemble des réseaux de transports audois sont interconnectés

1

Valeur d'objectif (2022)

V. Communication

Une communication grand public devra être réalisée sur les actions de coordination menées par les AOM.

**I –
Présentation
de la sous-
action**

En fort développement, **le covoiturage répond à différents besoins...**

- les actifs pour se rendre à leur travail, ...
- les personnes âgées pour des courses en centre bourg ou aller chez le médecin,
- les étudiants pour se rendre à l'université,
- ... et s'organise différemment (bouche à oreille, blablacar, centrale de mobilité départementale, ...).

Un schéma départemental d'aires multimodales (notamment de covoiturage) est en cours d'élaboration par le Département. Il devra intégrer les autres dynamiques existantes (PDU et PDE).

Il identifie **3 enjeux pour développer le covoiturage** : la création d'aires offrant des services aux usagers (arrêt de bus, bornes de recharge électrique, connexion aux réseaux de circulation douce, vente de produits du terroir, ...), la mise en relation des usagers et la communication afin de faire connaître les lieux dédiés et les services.

La réalisation des premières aires sera financée par le Département et l'Etat dans le cadre de la convention Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte (TEPCV) sur la période 2016 – 2018.

D'autres alternatives au véhicule individuel peuvent être développées : auto-partage, vélopartage. Les circulations douces en font partie et devront être développées en interconnexion avec les autres réseaux existants (gares, arrêt de bus, voies vertes)...

Cette dynamique prendra appui également sur le projet de déploiement au plan départemental d'un réseau de bornes électriques porté par le SYADEN.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

(1) Déployer un réseau d'aires multimodales, de voies de covoiturage et de circulations douces sur les principaux linéaires de flux vers les services et l'emploi (domicile-travail).

II. Calendrier de mise en oeuvre



**III. QUI FAIT
QUOI ?**

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Les AOM

Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES
Département	Contribution coordonnée dans le cadre la conférence des AOM au déploiement d'un réseau d'aires multimodales et de voies de circulations douces avec les autres AOT.
Communautés d'agglomération	Contribution coordonnée dans le cadre la conférence des AOT au déploiement d'un réseau d'aires multimodales et de voies de circulations douces avec les autres AOM
Communautés de communes et les communes	La loi NOTRE introduit la notion de ressort territorial. Chaque commune devient autorité organisatrice de mobilité durable (AOMD), à ce titre elle doit être partie prenante de cette stratégie de développement du co-voiturage et circulation douce
Région	Contribution coordonnée dans le cadre la conférence des AOM au déploiement d'un réseau d'aires multimodales et de voies de circulations douces avec les autres AOM

**IV.
Indicateurs
de suivi**

1	Création d'un réseau d'aires de covoiturage et de circulations douces sur les principaux axes de flux d'accès aux services et à l'emploi
	Valeur d'objectif (2022)

**V.
Communication**

Une communication grand public devra être réalisée sur les actions menées par les AOT.

I – Présentation de la sous- action

L'offre de transport en commun départementale couvre la quasi intégralité des communes audoises (hors agglomérations). Si le réseau scolaire est ouvert à un usage mixte, il est très peu mobilisé à des fins commerciales. Les raisons sont multiples : absence de rabattement vers les destinations principales, des horaires en partie inadaptés, notamment en périodes de vacances scolaires, certaines lignes utilisées à 100% par les scolaires, d'autres ont de la disponibilité sur laquelle il est difficile de communiquer, ...

Le Département, dans le cadre du renouvellement de ses délégations de service public (DSP) au 1^{er} septembre 2016, a adopté en octobre 2015 un nouveau Schéma Départemental des Transports.

Ce schéma permettra une meilleure adaptation de l'offre de transports en commun aux trajets commerciaux (navetteurs et accès aux services) en lien avec les usages réels et le développement de la complémentarité avec l'offre de Transports à la Demande pour les rabattements.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) mise en œuvre du nouveau Schéma Départemental des Transports.

II. Calendrier de mise en oeuvre des sous-actions



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Les AOM

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

Département	Adoption d'un nouveau schéma des transports en octobre 2015. Renouvellement de ses DSP au 1 ^{er} septembre 2016 facilitant l'utilisation des transports scolaires pour les trajets commerciaux.
EPCI	Recherche de complémentarité de l'offre de TAD comme rabattement vers les lignes de transports interurbaines mixtes du Département.
Région	Reprise de la compétence transports inter urbains au 1 ^{er} janvier 2017 et transports scolaires en septembre 2017.

IV. Indicateurs de suivi

1 Evolution du % de trajets commerciaux au sein des lignes de transport scolaire départementales

Valeur initiale (2013)	9%	Valeur d'objectif (2022)	Entre 15 et 20%
------------------------	----	--------------------------	-----------------

V. Communication

Une communication grand public devra être réalisée sur les modalités d'accès renforcées aux lignes de transports scolaires mixtes.

I – Présentation de la sous- action

Dans l'Aude, le transport à la demande (TAD) a été déployé au fil de l'eau à la demande des AO2. En résulte une **relative hétérogénéité des réseaux existants en termes de modalités de fonctionnement**. Par ailleurs, des interrogations ont émergé des débats sur les modalités de déploiement à privilégier au regard des publics et usages.

Dans la prolongation de la sous-action 331, un **autre groupe d'échange** pourrait être constitué en regroupant les **AOT2 (Communautés de Communes) et Communautés d'Agglomération** afin de **partager les expériences menées en matière de transport à la demande et de le généraliser à l'ensemble du territoire départemental**.

Il s'agira donc, dans le cadre de ce groupe de travail de:

- concevoir le service en fonction du besoin et des publics cibles,
- raisonner en bassin de vie et ne pas se limiter aux limites administratives,
- intégrer l'enjeu de rabattement vers les lignes de transport interurbain,
- intégrer les besoins /accès aux services de santé.

Ce groupe de travail pourrait se donner pour objectif d'aboutir à la définition d'objectifs, publics cibles et d'une offre de services harmonisée tout en maintenant une marge d'adaptation aux spécificités du territoire de chaque EPCI.

Le nouveau schéma départemental des transports intègre un renforcement du TAD, avec la mise en place de deux types de TAD :

- création de lignes virtuelles de rabattement vers le réseau « classique » de transports en commun,
- généralisation de la desserte « porte à porte » vers les pôles de vie sur l'ensemble du territoire audois.

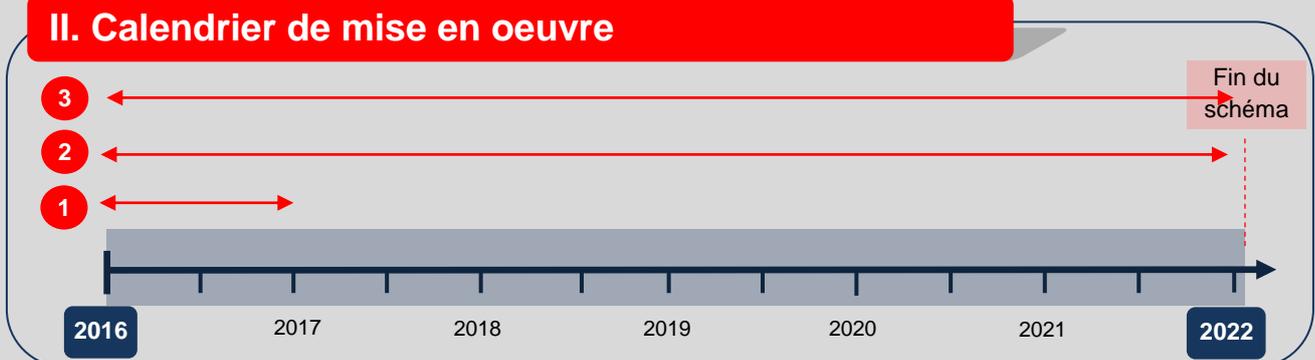
Complémentaire, il s'agira de **développer la mise à disposition de véhicules pour les besoins non pourvus des publics, notamment en insertion**.

Ces services de mise à disposition peuvent se développer dans le cadre de plateformes mobilité intégrant l'accueil, la définition du besoin, la centralisation de l'information relative à l'offre de transport disponible, l'orientation vers l'offre la plus adaptée au besoin, la sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de conduite automobile. Ces actions sont complémentaires à la mise en place de dispositifs adaptés et accompagnés d'accès au permis de conduire dans le cadre d'un parcours d'insertion professionnelle.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Cadre de déploiement harmonisé du TAD ;
- (2) Suivi des besoins et amélioration ;
- (3) Déploiement de plateformes mobilité.

II. Calendrier de mise en oeuvre



		PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	Département en lien avec les EPCI
III. QUI FAIT QUOI ?	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
	Département	<p>Le Département, dans le cadre de sa compétence transport*, pilotera le déploiement de ces TAD aux fins d'harmonisation des pratiques sur le territoire.</p> <p>Pilotage de la mise en œuvre d'une centrale de réservation départementale.</p> <p>Contribution financière au TAD.</p> <p>* transfert de compétences à la Région en 2017</p>	
	EPCI	<p>Opérateurs de transport de second niveau</p> <p>Participation au groupe d'échange d'expérience sur le Transport A la Demande. Mise en œuvre des modalités de déploiement harmonisées et financement du dispositif</p>	
	Région	Reprise de la compétence transport en 2017	
IV. Indicateurs de suivi	1	Définition d'un cadre de déploiement du TAD commun aux EPCI	
		Valeur d'objectif (2017)	1
V. Communication	2	Déploiement d'une offre de TAD harmonisée sur l'ensemble du territoire départemental	
		Valeur d'objectif (2020)	
		Une communication grand public devra être réalisée sur l'offre de TAD et les modalités d'accès.	

Action n°4.1

Relancer la démographie médicale dans l'Aude

Orientation n°4

I. Rappel des constats et enjeux

▪ Avec seulement 1% de sa population située à plus d'1/4 d'heure, l'Aude présente un niveau satisfaisant d'accessibilité physique des médecins généralistes. Néanmoins certaines parties du territoire en sont éloignées (51 communes à + de 15 minutes). Surtout, une partie importante de l'Aude présente une accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes libéraux inférieure à 31 ETP pour 100 000 habitants.

L'Aude fait partie des 28 départements situés au-dessous de la moyenne nationale en termes de densité de médecins (3,04 médecins pour 1000 habitants). Ces carences se ressentent y compris en zones urbaines (la ville et les communes en périphérie de Narbonne par exemple) avec des délais de prise de rendez-vous qui s'allongent.

▪ Une **situation plus problématique pour les gynécologues** (et les spécialistes de manière générale) avec **13,7% de la population à plus de 20 minutes**

▪ Un **non renouvellement générationnel sur une période longue** dû à la **convergence de différents phénomènes** : l'Aude fait partie des 36 départements présentant une part de médecins généralistes et spécialistes âgés de 55 à 70 ans supérieur à celui des 30 à 54 ans. **D'ici 5 à 10 ans la majorité des médecins est susceptible de partir à la retraite et 132 départs en retraites à prévoir d'ici 2020 (-36%)**. Actuellement, les besoins de renouvellement sont 2 fois supérieurs aux arrivées. Cela est dû aux effets conjugués de l'abaissement du **numérus clausus entre les années 1980 et 1990** et les **évolutions sociologiques ayant impacté l'orientation et les attentes des élèves-médecins** (origine sociale, géographique, évolution des modes de vie, renforcement du fait urbain et affaiblissement du rural, évolutions des attentes des jeunes médecins – travail en équipe, rémunération simplifiée, ...) **rendent aujourd'hui difficile d'attirer de nouveaux médecins dans des territoires tels que l'Aude**. Ces difficultés de recrutement se font aussi ressentir au niveau des hôpitaux.

▪ **Les effets de la réouverture du numérus clausus ne se feront pas sentir avant 2020 voire 2025** : si les effets de la réouverture du numérus clausus se **ressentent déjà dans la démographie des nouveaux internes**, le **décalage créé par la durée d'installation** retarde son impact sur la situation démographique. **Il ne devrait intervenir qu'à partir de 2020-2025** mais dans des **proportions probablement insuffisantes pour combler les départs** (Cf – attractivité de la médecine généraliste et du rural).

▪ Découle de ces deux précédents constats, la crainte d'une **augmentation des fermetures de cabinets médicaux sans successeurs** chez les élus de l'Aude

▪ **Une faible probabilité que l'arrivée de nouveaux médecins corrige les inégalités territoriales** : de fait, en lien avec le constat n°4, la réouverture quantitative du numérus clausus ne devrait néanmoins pas tellement bénéficier aux territoires les plus ruraux du fait de **conditions d'exercice et de vie peu attractives chez les jeunes médecins qui privilégient l'exercice pluri professionnel et les zones denses / attractives**.

Enfin, doivent être pris en considération :

▪ Une perspective **d'augmentation de la « demande » d'actes médicaux** (vieillesse et augmentation des maladies chroniques).

▪ Des indicateurs sociaux qui doivent **alerter sur les difficultés d'une partie non négligeable de la population à accéder aux services de santé par leurs propres moyens**.

▪ Concernant le SDIS, des effectifs Sapeurs-Pompiers Volontaires (SPV) stables, mais une capacité de renouvellement fragilisée notamment en secteurs ruraux et **pour le recrutement de médecins** (peu de débouchés professionnels, âge moyen élevé, forte sollicitation professionnelle...)

Organiser la présence des services de santé essentiels sur l'ensemble du territoire audois

**I –
Présentation
de la sous-
action**

Dans la continuité des réflexions conduites sur « Lutter contre la désertification médicale dans l'Aude », des premières actions ont été entreprises qu'il s'agira de prolonger même si elles se confrontent à des contraintes déjà identifiées (manque d'attractivité du territoire, difficultés à trouver des accueillants, ...) car **c'est un levier important qu'il faut continuer à mobiliser.**

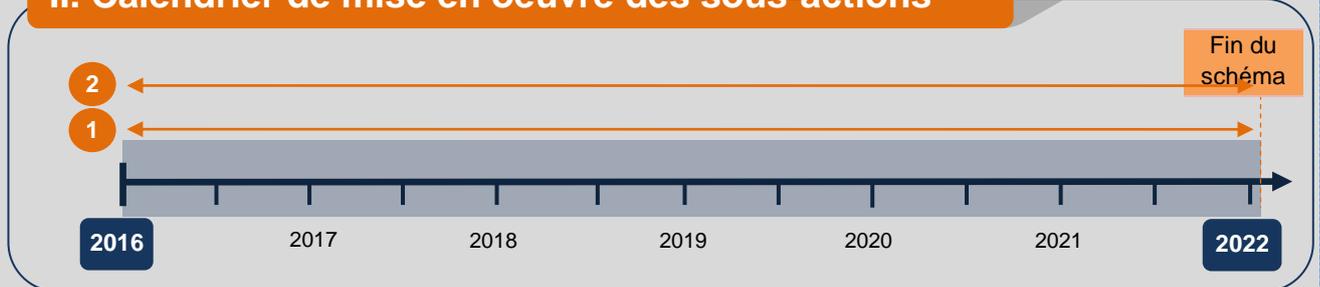
Il s'agira donc notamment :

- **D'accompagner les internes qui choisissent l'Aude comme terrain de stage** et pour les plus éloignés de Montpellier en facilitant l'hébergement et en organisant une journée départementale d'accueil ;
- **D'aider financièrement les internes qui choisissent un stage rural audois en ciblant les zones prioritaires.** Attribution d'une aide financière pour les plus éloignés. Le Département apporte, depuis début 2013, un soutien financier aux stagiaires. L'ARS incite les internes à réaliser leurs stages dans les zones vulnérables avec un accompagnement financier et en orientant préférentiellement vers les Maisons de Santé Pluri professionnelle (MSP).
- **Inciter les MG des secteurs ruraux à se former à la maîtrise de Stage**

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **Aider financièrement et accompagner les internes qui choisissent l'Aude comme terrain de stage en ciblant les zones prioritaires**
- (2) **Inciter les médecins généralistes des secteurs ruraux à se former à la maîtrise de stage**

II. Calendrier de mise en oeuvre des sous-actions



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		ARS
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat (ARS)	Coordination des actions d'incitation et d'accompagnement au stage. Aides financières dans le cadre des dispositifs existants.	
Département	Contribution aux actions en fonction des modalités d'interventions prévues par son règlement d'intervention	
EPCI	Sensibilisation des médecins de leur territoire à l'enjeu d'anticipation et la préparation de la transmission d'activité via l'accueil de stagiaires.	
Ordre des médecins	Participer aux réflexions engagées et organisation du relais d'information nécessaire auprès des praticiens	

IV. Indicateurs de suivi

1	Evolution du nombre de stagiaires accueillis par des médecins audois	
	Valeur initiale	Valeur d'objectif
Il sera nécessaire qu'une communication spécifique soit réalisée auprès des internes en recherche de stage sur les aides et facilités offertes. Elle sera réalisée lors des choix des stages des internes en lien avec la faculté de médecine.		

V. Communication

I –
Présentation
de la sous-
action

Deux leviers peuvent être identifiés pour y contribuer :

▪ **Aides financières individuelles aux médecins généralistes :**

La CPAM verse des **aides financières conventionnelles individuelles aux médecins généralistes installés en zones fragiles au sein des territoires vulnérables** : aide à l'installation et/ou au maintien du professionnel, **contrat santé Solidarité territoriale, contrat d'Engagement de Service Public (CESP)**, aides aux étudiants en médecine ou internes (1200 € brut) sous réserve d'une installation obligatoire pendant la même durée que celle du financement et au moins 2 ans dans une zone vulnérable (6900 € brut garanti) ;

▪ **Création de conditions d'exercice attractives :**

Peuvent être regroupées ici l'ensemble des initiatives concourant à rapprocher les conditions d'exercice en milieu rural de celles recherchées par les médecins : point de garde fixes avec trajet effectué par le patient, travail en équipe, mutualisation des coûts et moyens de fonctionnement, rémunération fixe, ... les projets de santé et l'ensemble des initiatives autour de l'organisation des soins contribueront aussi à cet objectif (Cf – fiche action suivante).

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **Aides financières individuelles aux médecins généralistes**
- (2) **Création de conditions d'exercice attractives**

II. Calendrier de mise en oeuvre des sous-actions



III. QUI FAIT
QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		ARS
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat (ARS + CPAM)	Coordination des actions d'incitation et d'accompagnement à l'installation. Aides financières dans le cadre des dispositifs existants.	
Département	Contribution aux actions en fonction des modalités d'interventions prévues par son règlement d'intervention	
EPCI	Participation aux projets de santé.	

IV. Indicateurs
de suivi

1	Nombre d'aides financières individuelles dévolues aux médecins généralistes	
	Valeur initiale	6 à 8 par an (CESP + PTMG)

V.
Communication

Il sera nécessaire qu'une communication spécifique soit réalisée auprès des internes en fin d'études sur les aides et facilités offertes pour l'installation. Elle pourrait cibler les facultés de médecine ou organismes représentatifs des médecins. Une journée d'information sur l'installation pourrait être organisée.

I –
Présentation
de la sous-
action

Si les solutions de nature organisationnelle présentées dans la fiche-action 4.2 sont pertinentes pour répondre aux enjeux d'optimisation de l'utilisation du temps des médecins, elles ne seront opérantes **qu'à moyen et long terme** (5 à 10 ans). Elles ont donc vocation à apporter une réponse à la baisse structurelle et de long terme du ratio ETP de médecins / population observée au sein des territoires ruraux. Cette 3^{ème} sous action devra donc être mobilisée complémentairement aux 411 et 412 afin de **jouer sur les leviers d'attractivités existants dans l'Aude** que sont **les hôpitaux** et **les zones urbaines encore attractives** (Narbonne, Carcassonne, même si ce n'est pas évident pour toutes les professions de santé).

L'exercice en hôpital, s'il n'est pas libéral, répond à de nombreux critères recherchés par les jeunes médecins : travail en équipe, rémunération fixe, absence d'investissement à consentir, absence de déplacements, prise en charge de l'administratif, accessible car situé en ville, ...

L'idée serait donc, plutôt que de rechercher des installations en milieu très rural, inenvisageables pour certains médecins (pour des raisons familiales ou de mode de vie) de favoriser leur orientation vers des espaces correspondant au moins partiellement à leurs critères prioritaires d'installation et/ou d'exercice. Ainsi, il s'agirait de rechercher à **étouffer les équipes présentes dans les hôpitaux** et **renforcer la présence de médecins dans les territoires encore attractifs** et d'inciter à une **pratique délocalisée dans le rural** un ou deux jours par semaine. Cela nécessitera évidemment une organisation adaptée, en lien avec les projets de santé et initiatives organisationnelles et /ou immobilières présentées dans la fiche-action 4.2. Le renfort à partir des hôpitaux est une des mesures du pacte territoire santé dont l'objectif partagé pourra être mis en œuvre dès que les dispositions règlementaires le permettront.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **Etoffer les équipes présentes dans les hôpitaux et renforcer la présence de médecins dans les territoires encore attractifs et inciter à une pratique délocalisée dans le rural un ou deux jours par semaine.**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		ARS
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat (ARS)	Coordination des actions d'incitation et d'accompagnement à l'installation. Aides financières dans le cadre des dispositifs existants.	
Département	Contribution aux actions en fonction des modalités d'interventions prévues par son règlement d'intervention	
Les hôpitaux	Participation aux réflexions et implication dans le cadre de la mise en œuvre des dispositifs	

IV. Indicateurs de suivi

1	Nombre de nouveaux médecins généralistes recrutés dans les hôpitaux audois	
	Valeur initiale	5 à 10 par an

V. Communication

Il sera nécessaire qu'une communication spécifique soit réalisée auprès des internes en fin d'études sur les aides et facilités offertes pour l'installation. Elle pourrait cibler les facultés de médecine ou organismes représentatifs des médecins.

I –
Présentation
de la sous-
action

Les échanges réalisés avec le SDIS 11 ont permis de repérer une problématique de recrutement de nouveaux médecins Sapeurs-Pompiers Volontaires. Il s'agira donc d'intégrer cet enjeu dans l'ensemble des dynamiques impulsées en faveur de la relance de la démographie médicale notamment :

- **information auprès des médecins nouvellement installés** (par exemple, prévoir une prise de contact systématique quelques années après l'installation) ;
- **présentation des enjeux et rôles joués par les sapeurs-pompiers médecins** dans le cadre d'une demi-journée de sensibilisation ;
- **réflexion à mener sur le déploiement d'un dispositif d'incitation financière** complémentaire

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **Information auprès des médecins nouvellement installés, présentation des enjeux et rôles joués par les sapeurs-pompiers médecins et réflexion à mener sur le déploiement d'un dispositif d'incitation financière complémentaire**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT
QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

SDIS

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

Etat (ARS)

Information lors de l'installation. Incitation des MCS à devenir également MSPV.

Département

Participation à la définition des actions d'information et de sensibilisation à mener auprès des médecins.

SDIS

Coordination de la définition et réalisation des actions d'information et de sensibilisation auprès des médecins.

IV. Indicateurs
de suivi

1

Nombre de nouveaux médecins généralistes sapeurs-pompiers volontaires

Valeur initiale

1 à 2 par an

V.
Communication

Il sera nécessaire qu'une communication spécifique soit réalisée auprès des médecins nouvellement installés.

Action n°4.2

Garantir le maintien des structures en place et mieux s'organiser pour faire aussi bien avec moins de médecins

Orientation n°4

En lien avec les constats établis dans la fiche précédente, ces 10 prochaines années seront, selon toutes probabilités, marquées par un **effet ciseaux** généré par la **concomitance d'une dynamique de baisse du nombre de médecins** liés aux départs en retraite, insuffisamment compensée par de nouvelles installations et une **augmentation des besoins de santé liés au vieillissement de la population**.

Il sera donc nécessaire de **mobiliser l'ensemble des leviers pour modérer les incidences de la situation déficitaire** qui se dessine en matière de capacité de réponse aux besoins de prestations de santé de 1^{er} recours.

Si des actions devront être menées afin de tenter de relancer la démographie médicale (Fiche-Action 4.1) par de l'accompagnement à la découverte du territoire puis à l'installation (stage, aides financières à l'installation, ...), il est important de rester réaliste quant à leurs capacités d'infléchissement de la situation qui resteront, selon toute vraisemblance, limitées.

Cette seconde fiche a donc vocation à **développer le volet « organisationnel » des solutions pouvant être mobilisées pour répondre à ces enjeux**.

La philosophie globale de cette 2nde catégorie de solutions sera de **rechercher à optimiser l'utilisation du temps des professionnels de santé**, notamment médecins généralistes, afin qu'une part la plus importante possible soit directement affectée à la prestation de soins (consultations, ...). De fait, les temps dévolus aux déplacements (vers les patients) et aux charges administratives (prises de RDV, comptabilité, ...) devront être réduits au maximum.

Pour ce faire, il sera nécessaire de **repenser l'organisation des soins** : systématiser les points de gardes fixes permettant au médecin d'éviter de se déplacer (report sur le patient en lien avec l'action 3.3), favoriser l'exercice organisé collectivement à l'échelle d'un bassin de population (les médecins ne veulent plus se retrouver seuls face à une patientèle) à travers la mise en place de **plateformes techniques** (pas de contrainte de localisation géographique) ou **maison pluri professionnelle de santé** (localisation géographique) offrant un **appui administratif** et une répartition collective des interventions. Enfin, il s'agira de favoriser le **travail en réseau entre professionnels** médecins et paramédicaux voir travailleurs sociaux.

Les solutions les plus pertinentes sont de nature organisationnelle : il faut **privilégier des projets de santé, collectifs et territorialisés** permettant **d'organiser les soins autour de l'exercice pluri professionnels** en logique **d'optimisation du temps des médecins**. Une meilleure répartition des rôles doit être recherchée. Ces solutions pourront être mises en œuvre notamment dans les dispositifs prévus par la nouvelle loi de santé : communautés professionnelles territoriales de santé regroupant et cordonnant des équipes de soins primaires (unités de base). Néanmoins, même en étant déployées dès maintenant, ces solutions ne **répondront aux enjeux qu'à moyen et long terme**.

Deux autres actions décrites dans le pacte territoire santé, visant à optimiser l'utilisation du temps des professionnels de santé, méritent aussi d'être développées : les **transferts de compétences** et la **télé médecine**.

I. Rappel des constats et enjeux

Organiser la présence des services de santé essentiels sur l'ensemble du territoire audois

I – Présentation de la sous- action

Selon les différents partenaires impliqués sur les réponses aux enjeux liés à la démographie médicale et l'organisation des soins, la solution la plus efficace aux problématiques soulevées sera la **définition et le déploiement d'un projet de santé partenarial dans chaque territoire audois.**

- Les **projets et contrat local (ou territorial) de santé** : il s'agit de **définir un projet de santé dans chaque territoire puis le mettre en œuvre dans le cadre d'un contrat local de santé (CLS)**. Actuellement, 3 CLS dans l'Aude couvrent 1/3 du territoire (Pyrénées Audoises, Carcassonne, Narbonne) et 2 sont en projet à Limoux et Castelnaudary. Ils réunissent les professionnels de santé, les collectivités territoriales et les usagers autour d'une structure de gouvernance disposant d'un coordonnateur. La nouvelle loi de santé prévoit une évolution vers des contrats territoriaux de santé. Pour être optimaux, ces projets nécessitent l'implication de l'ensemble des opérateurs de services intervenant dans le périmètre de la prise en charge des patients, du transport vers le service au transport vers le domicile puis au service à domicile.

Afin de favoriser ce type d'initiatives, il avait été décidé dans l'Aude de **créer un groupe de travail départemental associant ARS, Département, CDOM, DUMG** pour écouter et informer, **susciter des projets de santé territoriaux nouveaux ou adapter les projets existants : 4 ou 5 territoires ont été visités depuis 2013.**

A noter : dans le cadre de la loi Hôpital Santé Territoire, de la future loi de santé visant à la réduction des inégalités de santé, et des démarches initiées par l'ARS LR sur les Contrats Locaux de Santé en tant qu'outil de la politique territoriale de santé, l'ARS et l'INSEE préparent un diagnostic territorial de santé pour les territoires des Communautés de communes des Pyrénées Audoises, du pays de Couiza et du Limouxin.

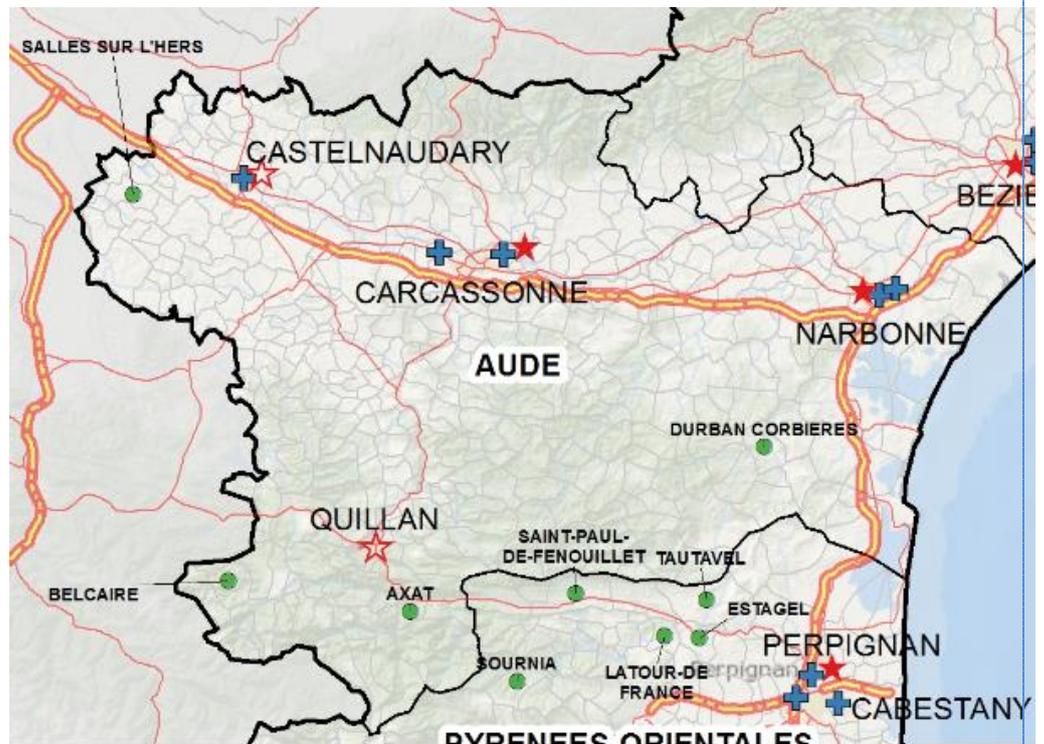
Ce diagnostic aura pour objectif : d'identifier les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires de la population de ces territoires, caractériser le comportement de la population dans son environnement, et déterminer les points forts et faibles du territoire en comparaison avec d'autres territoires aux caractéristiques sociodémographiques équivalentes.

L'ARS LR partagera ce diagnostic avec les institutions et partenaires impliqués dans la mise en œuvre du Schéma départemental d'accessibilité des services au public dans l'Aude.

- **Le projet territorial de santé hospitalier** : la nouvelle loi de santé prévoit que les établissements hospitaliers d'un même territoire se regroupent au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT qui n'a pas la personnalité morale mais doit être obligatoirement constituée au 1er janvier 2016). Ce type de projet est en cours localement avec Carcassonne et Castelnaudary. Le fonctionnement du GHT se fonde sur un "projet médical partagé de territoire". Il s'agit de garantir une cohérence locale entre tous les plans de santé. A cet effet, il pourra être développé pour certaines spécialités, des filières à partir d'établissements de santé pivots vers des établissements de proximité (assistants spécialistes partagés par exemple) ou vers des MSP (consultations avancées).
- **Maintenir le secteur hospitalier existant**
 - les centres hospitaliers de Carcassonne, Narbonne, Limoux-Quillan, Castelnaudary, Lézignan et Port la Nouvelle
 - l'antenne SMUR de Quillan
 - l'hélicoptère du SDIS dans le cadre d'un dispositif de soutien partenarial entre l'Etat, le Département et la Région

Les services d'urgence (SU), SMUR, Antennes SMUR et les Médecins Correspondants du SAMU (MCS) dans le Languedoc-Roussillon au 12 octobre 2015

Type de structure	
+	SU
*	SMUR
☆	Antenne SMUR
●	MCS



- **Le pôle de santé** : organiser le regroupement et la mutualisation de moyens humains, matériels, financiers, immobiliers adéquats à la mise en œuvre d'un projet de santé territorial : mise en réseau des professionnels de santé; mutualisation des services aux professionnels de santé et aux patients, système d'information unique et dossier médical commun consultable en ligne. Il a donc vocation à organiser via une unité centrale, plusieurs unités sanitaires de base de type maisons de santé pluri professionnelles (MSP), maisons médicales de gardes (MMG), ...

La nouvelle loi de santé proposera ce type d'organisation avec des communautés professionnelles territoriales de santé regroupant et coordonnant des équipes de soins primaires (unités de base).

Il s'agit de passer d'une **organisation des soins à une organisation de la santé**.

- La déclinaison de la stratégie dans le cadre d'une organisation commune (pôle de santé) peut aboutir à la mobilisation d'**outils de regroupement physique des professionnels**. Deux types de projets sont particulièrement intéressants à cet égard:
 - Les **MAISONS DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLES (MSP)**
 - Les **MAISONS MÉDICALES DE GARDES (MMG)** : lieux fixes de permanence des soins ouverts aux heures où les cabinets médicaux sont fermés. Leur périmètre d'intervention regroupe 2 à 3 secteurs de gardes et elles accueillent de 1 à X médecins en fonction des secteurs. L'idée est de répondre à plusieurs enjeux et attentes des médecins comme **économiser le temps médical** en reportant le temps de trajet sur le patient et favoriser l'exercice collectif. Il y a 4 MMG dans l'Aude, toutes situées sur l'axe Narbonne - Toulouse: Narbonne, Carcassonne, Lézignan et Castelnaudary. Toutefois au-delà de ces MMG situées sur l'axe Narbonne Toulouse, le point fixe de Quillan constitue également en dehors de cet axe un dispositif relevant de la permanence des soins en médecine ambulatoire. Ces MMG peuvent également être les points de départ de renforts pour la permanence des soins au sein de territoires isolés.

Des solutions plus ponctuelles : en termes de permanence de soins, de simples points fixes permettant de **faire converger les patients vers les professionnels**. Un médecin régulateur peut orienter les patients vers la maison (MSP ou MMG) la plus proche et c'est le sens de la nouvelle circulaire interministérielle sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.

En termes de **gouvernance**, il faut **faire converger toutes les politiques** pour **trouver des réponses efficaces** (CLS, contrats de ville, ...). Il est indispensable qu'un partenariat soit développé entre l'ensemble des acteurs : médecins, professions paramédicales, Etat (ARS), collectivités. Le **bon échelon de réflexion** est le **niveau départemental** et le **bon échelon pour la mise en œuvre est le bassin de vie**.

Différents conditions doivent être réunies pour que ces actions puissent être menées:

- nécessité de **désigner un leader sur ce dossier**
- présence d'un acteur volontariste, impulsant et portant le projet localement : **le promoteur de projet**;
- recrutement d'un coordonnateur pour animer et faire vivre le projet;

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Mettre en œuvre des projets de santé sur l'ensemble du territoire

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		ARS
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat (ARS)	Coordination des actions d'incitation et d'accompagnement à la conception et la mise en œuvre de projets et contrats locaux territoriaux de Santé.	
EPCI/COMMUNES	Implication lors de la conception des projets et contrats locaux de Santé.	
Département	Implication lors de la conception des projets et contrats locaux de Santé.	
Les hôpitaux	Implication lors de la conception des projets et contrats locaux de Santé.	

IV. Indicateurs de suivi

1	% du territoire départemental couvert par un projet local territorial de santé		
	Valeur initiale	33%	Valeur d'objectif 2022
			100%

V. Communication

Il sera nécessaire qu'une communication spécifique soit réalisée auprès des professionnels afin de les inciter à participer à la conception du projet.

Une communication grand public pourra être menée dans la presse locale lors du lancement du contrat de santé.

I –
Présentation
de la sous-
action

Il faut promouvoir le **travail en réseau entre professionnels médecins et paramédicaux voire travailleurs sociaux**. Cela nécessite néanmoins un **appui administratif : plate-forme technique** (pas de contrainte de localisation géographique) ou **maison pluridisciplinaire de santé** (localisation géographique).

La **plate-forme de service associée à un pôle de santé** (ex de Narbonne avec 9 MG) peut-être une solution intéressante car elle permet de **mutualiser les services** (accueil, administratif, accès au droit, ...) donc de **privilégier le temps médical** et de **créer des points de consultation dans les territoires**.

Les maisons de santé peuvent être une solution mais **il est impératif qu'un plan de soin ou santé soit défini en amont**. Le projet médical doit être porté par un professionnel (de préférence médecin). Son besoin est notamment **d'être accompagné par un « facilitateur » sur les volets non médicaux du projet** (trouve un local ou du foncier, mobiliser le capital nécessaire, gérer l'organisation statutaire, le recrutement, ...).

La solution des **centres de santé financés par la collectivité** peut permettre de répondre à un besoin mais cela a un coût très élevé.

La nouvelle loi santé prévoit de favoriser la structuration des parcours de santé en mettant en place des équipes de soins primaires (qui peuvent prendre la forme d'une MSP ou d'un centre de santé) qui pourront contribuer à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé. Afin de concourir à la structuration des parcours de santé, le rôle des médecins libéraux de premier recours est à conforter.

En anticipation de la future loi santé, **une expérimentation sur la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé** sur le département de l'Aude est proposée sur le territoire de la Haute Vallée. Celle-ci sera à partager avec les initiatives de professionnels organisés en équipes de soins primaires, auxquelles viendront s'adjoindre, selon les projets des fondateurs de la communauté, des acteurs du premier ou du second recours, et/ou des acteurs médico-sociaux et sociaux. Cette expérimentation permettra de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des soins sur le département de l'Aude.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Promouvoir le travail en réseau entre professionnels médecins et paramédicaux.
- (2) Développer l'appui administratif (plate-forme technique)
- (3) Développer les maisons de santé pluri professionnelles

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT
QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		ARS
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat (ARS)	Coordination des actions. Aides financières dans le cadre des dispositifs existants.	
Département	Implication lors de la conception des projets. Soutien technique. Contribution aux actions en fonction des modalités d'interventions prévues par son règlement d'intervention	
Médecins	Prospection et appui à l'émergence de projets dans les territoires. Implication lors de la conception des projets.	

IV. Indicateurs
de suivi

1	Nombre de projets médicaux déployés
	Valeur d'objectif 1 par an

V.
Communication

Il sera nécessaire qu'une communication spécifique soit réalisée auprès des professionnels afin de les inciter à participer à la conception de projets collectifs.
Une communication grand public pourra être menée dans la presse locale lors du lancement des plates-formes techniques ou maison pluri professionnelle de santé.

I – Présentation de la sous- action

Les partenaires concernés ont identifié, notamment du fait de la multiplication des points de garde fixe et de la baisse de la propension des médecins à se déplacer au domicile (qui devrait se renforcer dans les années à venir), une problématique d'accès aux services de santé de 1^{er} recours pour certains types de publics, ayant des difficultés à se déplacer. Le SDIS identifie dans certains cas un report de prise en charge sur les médecins sapeurs-pompiers volontaires.

Deux types d'actions peuvent être menées afin d'apporter des réponses à cet enjeu :

- **Intégrer l'enjeu du transport domicile <-> service et assurer la prise en charge des publics précaires** : il s'agirait d'assurer, notamment via les services de Transport A la Demande, la prise en charge du transport des patients dans l'incapacité de se déplacer de manière autonome vers leur médecin. Au-delà des transports, il s'agit **d'assurer la prise en charge des publics précaires ou en difficultés sociales. Un lien est à faire avec l'ensemble des services à portée sociale**: le Transport au Domicile (TAS), le Service à Domicile (SAD), les CLIC, les CIAS, ... Cette dimension sociale (prise en charge globale et transversale des publics) doit être assurée dans le cadre d'un pôle de santé. → **Il faut aller vers la prise en charge pluri professionnelle et coordonnée.**

- **Développer la télémédecine**, qui est un des moyens de lutter contre la désertification médicale.

Par ailleurs, il est nécessaire de faciliter l'accès aux soins urgents pour les publics isolés (mesure du pacte territoire santé) avec en particulier le développement des médecins correspondants SAMU (MCS) qu'il faut également encourager à être médecins sapeurs-pompiers volontaires (lien avec action 414). Des dispositifs alliant MCS, SDIS et SAMU pourront être étudiés, de même que les possibilités d'intervention des infirmiers sapeurs-pompiers.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Développer la prise en charge du transport des patients dans l'incapacité de se déplacer
- (2) Aller vers la prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée des publics précaires ou en difficultés
- (3) Développer la télémédecine

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Etat et Département chacun dans son domaine de compétence
	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
	Etat (ARS)	Pilotage des réflexions sur le développement de la télémédecine. Coordination du déploiement des projets locaux de santé. Aides financières dans le cadre des dispositifs existants.	
	EPCI	Contribution aux réflexions et adaptation de leur système de transport à la demande pour répondre à l'enjeu d'accès aux services de santé pour les publics fragiles.	
	Les médecins	Implication dans les réflexions et projets locaux de santé.	
	CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE	Participation aux réflexions et financement de certains dispositifs dédiés	
IV. Indicateurs de suivi	1	Part des services de TAD intercommunaux intégrant un service d'accompagnement aux services de santé	
		Valeur d'objectif (2017)	100%
V. Communication	Il sera nécessaire qu'une communication grand public soit menée dans la presse locale afin d'informer les habitants sur la possibilité de se faire transporter chez leur médecins.		

I – Présentation de la sous-action

Dans certains secteurs (Cf -Limoux où pour tout le secteur qui représente entre 15 000 et 20 000 habitants, il n’y a plus de permanence des soins ambulatoires ni le soir ni le week-end) la permanence des soins ambulatoires n’est plus assurée. Il s’agira de trouver des solutions permettant de pallier ce manque et éviter qu’il ne s’étende sur d’autres parties du territoire.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Maintien de la permanence de soins ambulatoires en lien avec le SROS

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L’ACTION		ARS
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Etat (ARS)	Pilotage de la démarche et formulation des propositions construites avec les professionnels de santé et validées par le CODAMUPS-TS.	
EPCI	Contribution aux réflexions.	
Les hôpitaux	Implication dans les réflexions.	

IV. Indicateurs de suivi

1	Evolution de la partie du territoire non couverte par la permanence des soins	
	Valeur d’objectif (2016)	0%

V. Communication

Ne semble pas souhaitable.

Orientation n°5 – Conforter la présence territoriale des lieux d'enseignement public et optimiser les temps d'accès aux écoles primaires et collèges

Action n°5.1

Anticiper les évolutions de la carte scolaire afin de modérer ses impacts en matière d'accessibilité

Orientation n°5

I. Rappel des constats et enjeux

Les services éducatifs sont plutôt accessibles dans l'Aude : selon l'enquête réalisée auprès de la population, **les services éducatifs sont essentiels dans la vie quotidienne des habitants. Leur niveau d'accessibilité physique est globalement satisfaisant pour les écoles maternelles, primaires, collèges et lycées** : seulement 1,3% de la population est à plus de 10 minutes d'une école primaire, 1,6% à plus d'1/2 heure d'un collège et 1,7% à plus d'1/2 heure d'un lycée. **Le niveau d'accessibilité des collèges jugé satisfaisant par 79% des habitants** (93% pour les maternelles et primaires).

Des effectifs globalement stables avec de forts contrastes pour les collèges : on observe par ailleurs, des implantations et un nombre de classes relativement stables. Pour le primaire, on passe de 30 581 à 30 771 élèves et de 1293 à 1302 classes entre 2010 et 2014. Le nombre de Regroupements Pédagogiques Intercommunaux (RPI) est stable depuis 2010. A noter cependant que **les situations sont très contrastées pour les collèges**⁶ : stabilité des collégiens globalement mais des besoins différents par secteurs, dont certains connaissent des baisses et d'autres des hausses importantes. Des enjeux forts pour : Lézignan Corbières, Narbonne (Brassens), Capendu (Alaric), Carcassonne.

Ces évolutions d'effectifs, même faibles, impacteront à terme la carte scolaire et la sectorisation : de fait, le Département révisé actuellement la sectorisation qui devrait être renouvelée en 2016. Du fait des sureffectifs, est prévue la création d'un 2^{ème} collège à Lézignan (ouverture en 2016). Pour les écoles primaires, il sera important d'être en veille afin d'anticiper les éventuelle évolutions et leurs incidences en termes d'accessibilité ;

Certaines faiblesses existantes nécessiteraient que des améliorations soient apportées :

- 4% des collégiens et 12% des lycéens sont situés à plus de 45 minutes de leur collège / lycée en transport scolaire;
- pour près d'un tiers des collèges une situation de surcapacité des effectifs est observée ou peut-être projetée en cas de prolongation des tendances démographiques;
- 5 zones de cumul d'éloignement aux services d'éducation peuvent être identifiées dans l'Aude (voir carte en annexes).

Différents leviers et outils peuvent être mobilisés :

- une possibilité offerte, de créer, à l'initiative des communes, des « regroupements pédagogiques intégrés » visant à rassembler les effectifs scolaires de plusieurs communes en un même lieu mutualisé, afin d'atteindre une taille critique suffisante.
- une nécessaire optimisation potentielle des temps de transport scolaires.

Conforter la présence territoriale des lieux d'enseignement public et optimiser les temps d'accès aux écoles primaires et collèges

⁶Pour les collèges il ne faut pas dépasser 80 à 85% de la capacité théorique d'occupation (baisse de capacité du fait de modifications bâtimentaires ou vocations des espaces et pic d'utilisation à prendre en compte): capacité fonctionnelle.

I – Présentation de la sous- action

Dans la mesure où le niveau d'accessibilité actuel est jugé satisfaisant, il s'agira donc de rechercher en priorité à **maintenir le réseau existant afin de garantir un temps d'accès adéquat**. Il sera important que les différents opérateurs concernés s'engagent sur ce principe.

Afin d'être en capacité de maîtriser les évolutions et, si cela s'avérait incontournable, **d'adapter au mieux la carte scolaire existante par la création de nouveaux RPI**, il sera important **d'identifier des points** de vigilance (sous-effectifs, sureffectifs, ...) en **partageant l'information sur les effectifs scolaires et leur évolution entre les partenaires concernés**.

Chaque année, la DSDEN démarre la préparation de la carte scolaire avec quasiment un an d'avance (prévisions d'effectifs à partir de Novembre / Décembre), une première action serait de **partager cette information avec les partenaires** (l'Education Nationale, les communes et EPCI, le Département, la Région et les Agglomérations - pour le volet transport) afin de permettre à l'ensemble des intervenants de la chaîne d'anticiper les impacts et ainsi de pouvoir les maîtriser. Notamment, en cas d'ouverture de classe de primaire supplémentaire, se pose une question de capacité en termes de locaux. Il est donc important que l'élu référent puisse être informé de manière anticipée.

Au-delà d'échanges d'information à très court terme, il s'agirait, via un partage de données fiables relatives aux effectifs scolaires, d'être en capacité de projeter les effectifs sur plusieurs années afin de faciliter l'adaptation de l'offre (implantations, nombre de classes) et des transports scolaires aux effectifs. La **profondeur temporelle requise est d'environ 5 ans**. Pour exemple, pour la sectorisation des collèges, il convient de se donner une visibilité à 5 ans des effectifs des écoles par niveaux du CP au CM2 et d'organiser une réunion annuelle associant le Département et la DSDEN. A noter que certains paramètres comme les dérogations sont difficiles à intégrer.

Un travail sera donc mené entre la Préfecture, le Département et la DSDEN pour déterminer le contenu et le partage d'informations nécessaires pour élaborer l'observatoire et disposer d'un véritable outil mutualisé d'analyses prospectives. Ce travail permettra d'identifier les données nécessaires sur les effectifs scolaires en intégrant, pour les collèges, **les dérogations. Il est important qu'un partage des données et analyses s'établisse entre opérateurs compétents** (scolaire, transport scolaire).

Sur la base de ce travail prospectif, les parties concernées détermineront l'opportunité et la faisabilité de la signature par ailleurs d'un protocole relatif à l'évolution pluriannuelle de la structure territoriale du premier degré pour le département de l'Aude.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **déterminer le contenu et le partage d'informations nécessaires pour l'observatoire et disposer d'un véritable outil mutualisé d'analyses prospectives**
- (2) **Mettre en place des réunions annuelles de l'observatoire des effectifs**
- (3) **déterminer l'opportunité et la faisabilité de la signature d'un protocole relatif à l'évolution pluriannuelle de la structure territoriale du premier degré**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Département

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

Etat (Rectorat / DSDEN)	<p>Participation à l'observatoire des effectifs scolaires de l'Aude.</p> <p>Etude au cours de l'année 2016 d'un dispositif de projection des effectifs partagé (écoles et collèges), dans l'objectif d'être opérationnel pour la préparation de la rentrée 2017.</p> <p>Veiller à respecter les capacités d'accueil fixées par les collectivités dans le cadre des affectations d'élèves</p> <p>Etablissement le cas échéant d'un protocole relatif à l'évolution pluriannuelle de la structure territoriale du premier degré pour le département de l'Aude</p>
Département	<p>Participation à l'observatoire des effectifs scolaires de l'Aude. Adaptation du transport scolaire en fonction de l'évaluation de la sectorisation ou carte scolaire.</p> <p>Etude au cours de l'année 2016 d'un dispositif de projection des effectifs partagé (écoles et collèges), dans l'objectif d'être opérationnel pour la préparation de la rentrée 2017.</p> <p>Garantir l'adéquation entre la capacité d'accueil dans les établissements scolaires du second degré (collèges) et la population scolaire à accueillir</p> <p>Etablissement le cas échéant d'un protocole relatif à l'évolution pluriannuelle de la structure territoriale du premier degré pour le département de l'Aude.</p>
Région	Garantir l'adéquation entre la capacité d'accueil dans les établissements scolaires du second degré (lycées) et la population scolaire à accueillir
Agglomérations	Participation à l'observatoire des effectifs scolaires de l'Aude. Adaptation du transport scolaire en fonction de l'évolution de la sectorisation ou carte scolaire.
Communes et RPI	<p>Participer aux réflexions sur l'évolution des cartes scolaires et favoriser la présence en proximité des établissements du premier degré.</p> <p>Communication de données auprès du Département dans le cadre de l'observatoire.</p>

IV. Indicateurs de suivi

Evolution de la part de la population située à plus de 10 minutes d'une école primaire			
1	Valeur initiale	1,3%	Valeur d'objectif 2022
			1%

V. Communication

Projet interne aux partenaires. Ne nécessite pas de communication spécifique.

Action n°5.2

Réduire l'impact de l'éloignement physique en termes de temps de transport

Orientatio
n n°5

Conforter
la
présence
territoriale
des lieux
d'enseigne
ment
public et
optimiser
les temps
d'accès
aux écoles
primaires
et collèges

I. Rappel des constats et enjeux

Comme cela est rappelé dans la fiche-action 5.1, le niveau d'accessibilité des services éducatifs en temps de trajet routier est globalement satisfaisant dans l'Aude.

Néanmoins, dans de rares cas, les temps de transports scolaires vers les collèges et lycées peuvent se rapprocher des 45 minutes voire les dépasser. Les élèves concernés se retrouvent ainsi dans des situations génératrices de fatigue liées au temps passé dans les transports. Deux solutions ont été envisagées afin de résoudre ce problème :

- rechercher s'il serait possible, à coûts maîtrisés, **d'adapter les parcours et les modalités de dessertes scolaires**, afin **d'optimiser les temps de transports** et de s'assurer qu'au moins 80 à 90 % de la population scolaire disposent d'un temps de trajet inférieur à un seuil raisonnable ;
- **mener un travail spécifique sur les internats** tant en ce qui concerne l'offre (localisation, capacité, tarifs, modalités d'accueil...) qu'en ce qui concerne la demande (travail d'information et de sensibilisation des parents d'élèves sur les opportunités présentées par les établissements).

Il s'agira par ailleurs de prévoir l'adaptation de l'offre de transport scolaire aux évolutions de présence à venir.

I –
Présentation
de la sous-
actionOptimiser les dessertes en transports scolaires actuelles.

L'atelier dédié à la question des transports a conclu à la nécessité **d'étudier la faisabilité d'une évolution globale de la desserte en transport scolaire afin de renforcer si possible la performance en termes de temps de trajets, en priorité pour les enfants concernés par des temps de transport importants (collèges et lycées)**. Le Département a fait le choix de lancer une démarche d'évaluation de cette faisabilité en termes de coûts et d'**objectif à atteindre en termes de temps de trajet maximum et de % d'élèves situés au-delà**.

Concernant l'optimisation des dessertes, **différentes options pourront être examinées** : réduction du nombre d'arrêts, dédoublement des lignes, ... mais seuls une analyse coût/avantage permettra d'arrêter une stratégie adaptée. L'action 513 « Mieux valoriser les internats comme solution à la distance » devra être mobilisée complémentirement à cette action, notamment pour les élèves les plus éloignés.

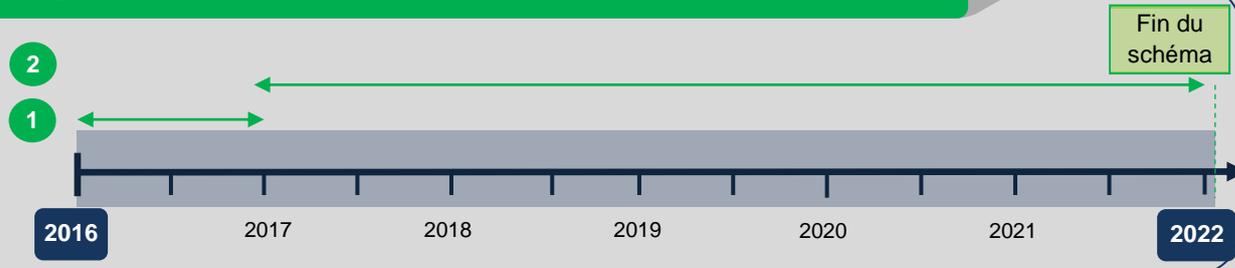
Prévoir l'adaptation de l'offre de transport scolaire aux évolutions de présence à venir.

Si la carte scolaire venait à évoluer, ce qui, au regard de la fiche-action précédente **doit être considéré comme une solution de dernier recours**, il s'agira **d'être en capacité de modérer les éventuels impacts négatifs en termes de temps de transport scolaire**, via une **réorganisation du système**. Cela nécessitera **d'anticiper la transmission de l'information pour permettre la réorganisation amont de la desserte**. Ainsi, la transmission anticipée des informations nécessaires à la réorganisation des transports scolaires par les organismes compétents (Département, Région à compter de 2017 et Agglomérations) sera indispensable pour mener à bien cette action.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) étude préalable pour optimiser les dessertes de transports scolaires
- (2) déploiement de la desserte optimisée.

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION		Département	
	Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES		
	Département	Etude d'opportunité/ faisabilité de la réduction des temps de trajets des services de transport scolaire départementaux. Déploiement de solutions de réduction du temps de transport et / ou d'adaptation de l'offre de transport scolaire aux évolutions de présence.		
	Région	Poursuite du travail collaboratif effectué par le Département dans le déploiement de solutions de réduction du temps de transport		
IV. Indicateurs de suivi	Agglomérations	Etude de d'opportunité/ faisabilité de la réduction des temps de trajets des services de transport scolaire intercommunaux. Déploiement de solutions de réduction du temps de transport et / ou d'adaptation de l'offre de transport scolaire aux évolutions de présence.		
	1	Evolution de la part des collégiens situés à plus de 45 minutes en transport scolaire		
		Valeur initiale (2014)	4%	Valeur d'objectif 2022
	2	Evolution de la part des lycéens situés à plus de 45 minutes en transport scolaire		
Valeur initiale (2014)		12%	Valeur d'objectif 2022	A déterminer en fonction des conclusions de l'étude de faisabilité
V. Communication	Un communiqué de presse pourrait être diffusé afin d'annoncer l'ambition de réduction des temps de trajets scolaires.			

**I –
Présentation
de la sous-
action**

Pour les élèves **très éloignés de leurs collège ou lycée** (selon les données du Département, dans l’Aude, 158 élèves de collège et 336 élèves de lycée sont situés à + de 45 minutes en temps de transport scolaire), l’hébergement sur place en internat peut constituer **une opportunité pour bénéficier de conditions de scolarisation plus favorables**.

L’existence de **capacités d’accueil en internat importantes** dans l’Aude :

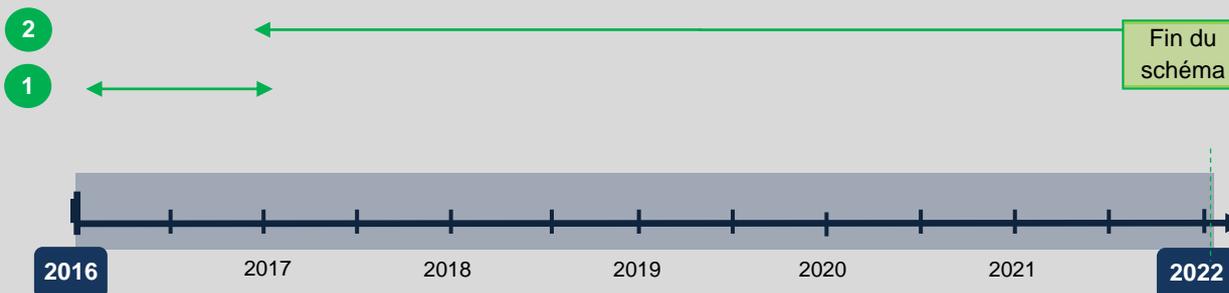
- il existe 6 internats dans les collèges, pour environ 500 places. A ce jour seules 155 places sont occupées, ce qui n’est satisfaisant ni en termes de coûts ni en terme de mobilisation;
- tous les lycées audois ont un internat, pour plus de 500 places, un engagement très fort qui a été pris par la Région avec une politique importante de vie sociale de l’internat.

Il s’agirait de renforcer la concertation entre le Département, la Région et l’académie pour **avoir une réflexion départementale pour les internats des collèges** et lycées et **optimiser le recours aux internats existants**. La question du coût (1200 € / an, 600 € pour un boursier) non négligeable, fera partie des sujets clefs.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) **Conduire une réflexion partenariale pour optimiser le recours aux internats**
- (2) **Déploiement de la stratégie d’incitation du recours aux internats**

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L’ACTION		Département
Partenaires	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	
Département	Définition et mise en œuvre d’une stratégie de valorisation de l’internat comme solution d’évitement des temps de trajets en transport scolaire trop importants.	
Région	Définition et mise en œuvre d’une stratégie de valorisation de l’internat comme solution d’évitement des temps de trajets en transport scolaire trop importants.	
DSDEN	Participation à la définition et mise en œuvre d’une stratégie de valorisation de l’internat comme solution d’évitement des temps de trajets en transport scolaire trop importants. Démarche de sensibilisation et de communication en direction des parents d’élèves	

IV. Indicateurs de suivi

1	Evolution du taux d’occupation des internats des collèges		
	Valeur initiale (2015)	?	Valeur d’objectif 2022 A définir
2	Evolution du taux d’occupation des internats des lycées		
	Valeur initiale (2015)	?	Valeur d’objectif 2022 A définir

V. Communication

Un communiqué de presse pourrait être diffusé afin de promouvoir les internats audois.

Sous-Action n°523

Mettre en œuvre les Agendas d'Accessibilité Programmée

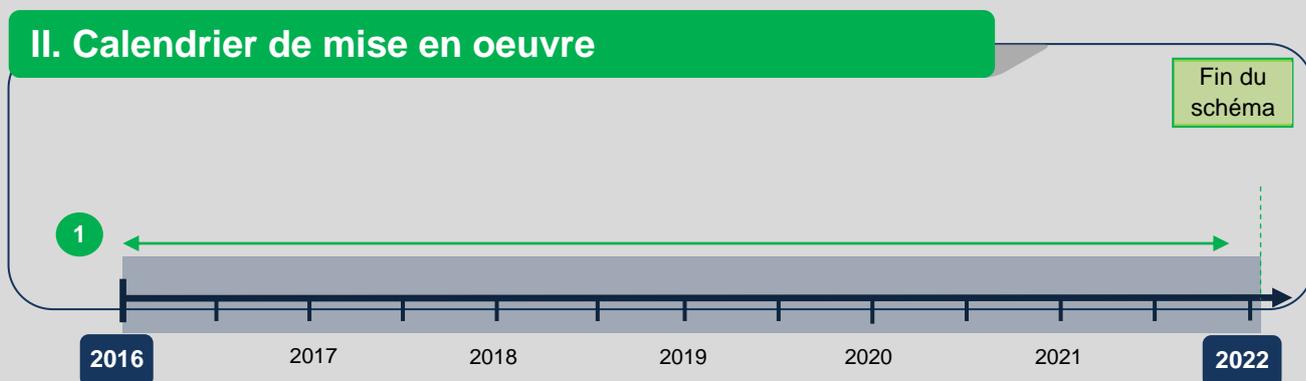
I – Présentation de la sous- action

Les diagnostics d'accessibilité ont été réalisés par le Conseil Départemental et le Conseil Régional. Pour la Région cela a abouti à une programmation sur 9 ans : pour les lycées la priorité est l'accessibilité aux personnes à mobilités réduite pour les 2 lycées audois qui accueillent une Unité Locale d'Inclusion Sociale (ULIS - Etablissements qui accueillent des enfants handicapés). Pour le Département cela a abouti à une programmation sur 6 ans : déjà 13 collèges sont accessibles à 100%, 10 à 60%. 2 sont potentiellement dérogatoires du fait de contraintes architecturales (il y a 16 ULIS dans les collèges).

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

(1) Finalisation des ADAP dans le respect des délais établis en concertation avec l'Etat

II. Calendrier de mise en oeuvre



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Département et Région chacun dans leur domaine de compétences

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

Département

Mise en œuvre des Agendas d'Accessibilité Programmée pour les collèges

Région

Mise en œuvre des Agendas d'Accessibilité Programmée pour les lycées

IV. Indicateurs de suivi

1

Taux de réalisation des Agendas d'Accessibilité Programmée

Valeur d'objectif 2022

100%

V. Communication

Un communiqué de presse pourrait être diffusé afin d'informer sur les ADAP.

Orientation n° 6 - Suivre la mise en œuvre du Schéma et informer sur les modalités d'accès aux services

Action n°6.1	Informers les audois sur les services et leurs modalités d'accès	Orientation n°6
I. Rappel des constats et enjeux	<p><u>Nota</u> : cette fiche constitue une synthèse des rubriques modalités de communication des fiches-actions précédentes.</p> <p>«Déjà confrontés à des difficultés accrues (éloignement, désindustrialisation, chômage, faiblesse des niveaux de qualification et de revenus,...) certains territoires fragiles (zones rurales, quartiers défavorisés, ...) sont frappés par une « fracture territoriale » se matérialisant par un déficit de service (publics et privés) qui tend à creuser encore les écarts existants en termes de dynamisme économique, d'attractivité et de qualité de vie⁷ ».</p> <p>L'accessibilité des services au public est un enjeu majeur pour le présent et l'avenir des territoires, notamment les moins denses. De fait, dans les territoires les plus ruraux, l'éloignement des grands pôles donnant accès à une gamme élargie de services s'est vu, ces deux dernières décennies, renforcer par un retrait progressif des points d'accès physique aux services essentiels à la population qu'ils soient publics ou privés.</p> <p>Cette dynamique, non entièrement terminée, est néanmoins compensée depuis quelques années par différentes actions menées de front par les acteurs publics, via le déploiement et le financement de points multiservices, publics en priorité mais pouvant aussi fournir des services privés, et les opérateurs, soit via cette même dynamique soit par des innovations visant à améliorer l'accessibilité à distance des services ou leur rapprochement vers le domicile (pour exemple 75% des répondants à l'enquête déclarent avoir accès à des points relais pour aller chercher leurs colis).</p> <p>Quoiqu'il en soit, ces dynamiques, parfois contraires, contraintes pour la plupart par des impératifs d'économie de coût, entraînent une mutation progressive du paysage des lieux et modalités d'accès aux services.</p> <p>Le grand public, premier concerné, ne dispose pourtant ni d'une vision globale, ni d'informations fines sur ces évolutions. A cet égard, l'enquête a notamment démontrée que moins d'¼ des audois savent qu'il est possible sur internet de changer certaines informations relatives à leur carte grise, de renouveler leur carte vitale ou encore d'envoyer un document recommandé. L'offre de transport en commun aussi est méconnue puisque, pour rappel, 62,7% des répondants usagers considèrent que leur connaissance de l'offre de transports publics présente sur leur territoire est partielle à très partielle.</p> <p>De fait, l'un des enjeux auquel doit répondre ce schéma d'amélioration de l'accessibilité des services au public sera d'augmenter l'information du public sur l'évolution des modalités d'accès aux services, qu'elles soient physiques ou à distance.</p>	6 - Suivre la mise en œuvre du Schéma et informer sur les modalités d'accès aux services

⁷ Résumé de la lettre de mission de Cécile Duflot à Carole Delga, députée de la Haute-Garonne, commandant qu'un rapport soit réalisé sur la question de l'accessibilité des services au public.

Sous-Action n°611

Définir et mener les actions d'information et de communication sur les différents types de services présents dans le schéma

I – Présentation de la sous-action

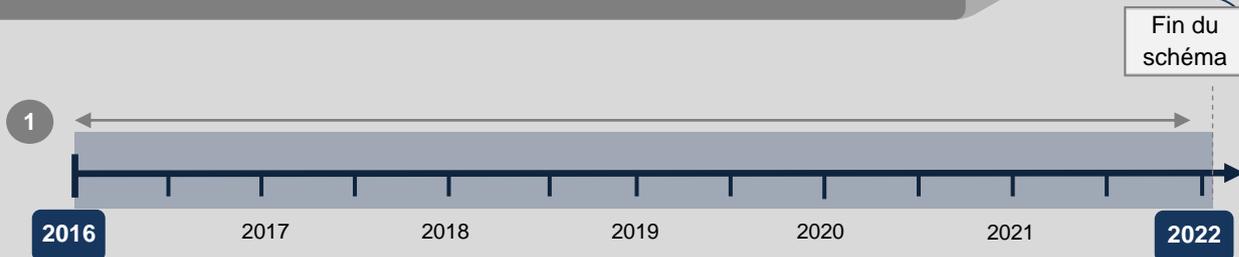
Chaque fiche-action précise dans une rubrique dédiée, les modalités de communication sur l'action menée et les services concernés ».

Cette rubrique pourra être précisée et / ou ajustée sur la durée du schéma, en fonction des bilans d'avancement qui devront être réalisés annuellement. Il s'agira de préciser ces éléments puis de les mettre en œuvre dans le cadre de la réalisation des actions prévues.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

(1) Mise en œuvre des actions de communication prévues pour chaque sous-action.

II. Calendrier de mise en oeuvre des sous-actions



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Le pilote de chaque sous-action

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

La coordination des actions de communication sera assurée au niveau du partenaire identifié comme pilote de l'action.

Un appui technique et la coordination globale pourront être assurés par les services du Département.

IV. Indicateurs de suivi

1

Part des services présents dans le schéma ayant fait l'objet d'une action de communication

Valeur d'objectif 2022 0%

Action n°6.2

Informers les audois sur le schéma d'accessibilité des services au public et sa mise en œuvre

Orientation n°6

Comme précisé précédemment, l'accessibilité des services au public **est un enjeu majeur pour le présent et l'avenir des territoires, notamment les moins denses** mais aussi les zones urbaines défavorisées.

Le présent schéma, présenté sous forme de fiches-actions, constitue l'outil de coordination des initiatives en matière d'amélioration de l'accessibilité des services aux publics. En cela, il constitue le levier majeur d'accompagnement positif de la dynamique de « **mutation progressive du paysage des lieux et modalités d'accès aux services** » introduite dans la fiche-action précédente.

De fait, ce schéma constitue un **élément clé du maintien et de l'amélioration de la « viabilité quotidienne » des territoires audois et donc de leur attractivité résidentielle**. L'orientation de la dynamique démographique pouvant, renforcer des évolutions positives ou négatives en termes de présence des services, il constitue donc un chaînon essentiel de l'aménagement et du développement des territoires.

Afin qu'il prenne réellement la place qui lui est dévolu, il sera nécessaire qu'il bénéficie d'une animation et d'une gouvernance actives, et que les évolutions qu'il **accompagne fassent l'objet de communications régulières auprès du grand public**.

Ainsi, la présente fiche-action est déclinée en 3 sous actions à mettre en œuvre sur la durée du schéma :

- Le **renseignement d'un « observatoire »** visant notamment à mettre à jour une série d'indicateurs de réalisation, de résultat ou de contexte, définis au sein de chaque fiche-action. Cet observatoire permettra de doter les acteurs publics d'un outil dédié à la connaissance en temps réel des problématiques d'accessibilité et de suivre l'avancement de la mise en œuvre du schéma ;
- La **réalisation d'informations régulières sur cet avancement** via une stratégie de communication adaptée aux différents publics cibles ;
- La réalisation, d'une **campagne de communication sur le schéma**, dans les 6 mois suivants son adoption.

6 - Suivre la mise en œuvre du Schéma et informer sur les modalités d'accès aux services

I. Rappel des constats et enjeux

**I –
Présentation
de la sous-
action**

Chaque fiche-action présentée précédemment comprend une rubrique dédiée aux « indicateurs de suivi de la mise en œuvre du schéma ». Il s'agira de renseigner, sur la base de cette série d'indicateurs, un **tableau de bord** prévoyant une colonne permettant de **suivre annuellement les avancées obtenues**. Ces avancées pourront être mesurées par des **données chiffrées** (ex : nombre de MSAP bénéficiant d'un guichet VisioPart) mais devront aussi faire l'objet de **notes qualitatives succinctes** de la part des personnes en charge du pilotage et du suivi de la mise en œuvre des actions prévues (ex : éléments sur l'avancement de la feuille de route pour l'harmonisation des services de TAD à l'échelle départementale). Pour chaque indicateur, ce tableau précisera le partenaire en charge de fournir les informations de suivi.

Il sera donc nécessaire que ce tableau **puisse être accessible pour l'ensemble des partenaires impliqués dans le pilotage et la coordination** d'au moins une action prévue au schéma.

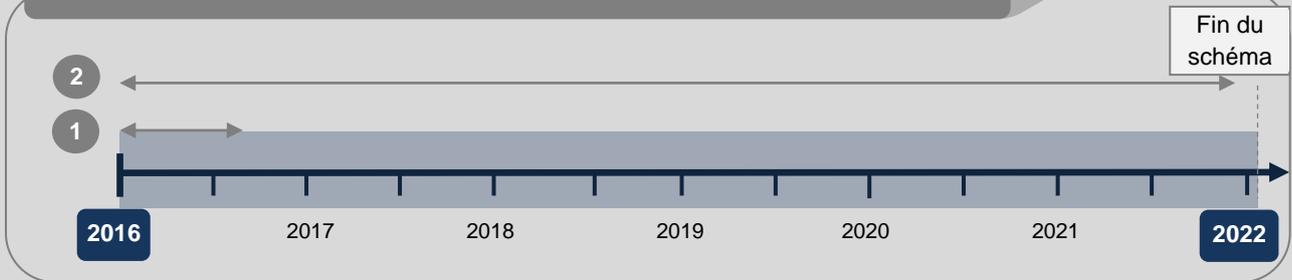
Le Département et l'Etat pourraient **coordonner le renseignement en continu de cet observatoire** avec pour objectif la **publication d'un bilan d'avancement annuel**. Une **évaluation intermédiaire et finale** de la mise en œuvre du schéma pourrait être réalisée afin d'en tirer les enseignements, solutionner les points de blocage et actualiser les enjeux et solutions associées.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) Elaboration d'un tableau de bord de suivi opérationnel du SDAASP**
- (2) Elaboration de bilans annuels**

Calendrier : le tableau de bord devra être opérationnel dans les 6 mois suivant la validation du schéma. Les bilans seront annuels sur toute la durée du schéma.

II. Calendrier de mise en oeuvre des sous-actions



III. QUI FAIT QUOI ?

Partenaires	PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION	Département et Etat
	ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES	La coordination du suivi et de l'évaluation de chaque action du schéma sera assurée au niveau du partenaire identifié comme pilote de l'action. Un appui technique pourra être apporté par les services du Département et de l'Etat. Chaque partenaire sera amené à alimenter l'observatoire avec les données dont il dispose dans son champ d'intervention.

IV. Indicateurs de suivi

1	Taux de renseignement des indicateurs de suivi du schéma	
	Valeur d'objectif 2022	100%
2	Réalisation d'une évaluation intermédiaire (1) et finale (1) du schéma	
	Valeur d'objectif 2022	2

Sous-Action n°622

Communiquer sur le schéma d'accessibilité des services aux publics et informer régulièrement les audois sur sa mise en œuvre

I – Présentation de la sous- action

Cette sous-action vise à accompagner le lancement du schéma. Il pourrait s'agir d'accompagner le communiqué de presse d'une diffusion de l'information dans l'ensemble des bulletins intercommunaux audois et d'inciter à une communication grand public sur le sujet.

Dans la prolongation de cette campagne de communication, il s'agira de **prévoir des temps de diffusion d'information sur l'avancement du schéma**.

Cela pourrait prendre différentes formes :

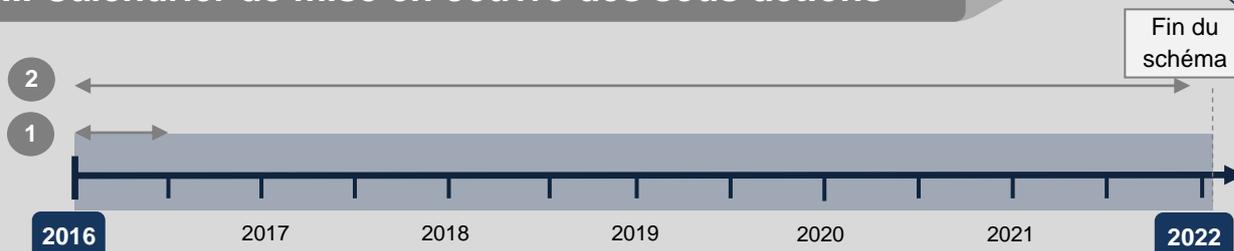
- **communications liées à des actions spécifiques et ciblées** sur certains types de publics et / ou territoires (ex : création d'une MSAP en réseau sur un territoire intercommunal et communication ciblée sur ce territoire via les bulletins d'information municipaux ou intercommunaux) ;
- **communications plus générales sur l'avancement du schéma** et donc visant le grand public (par exemple, communiqué de presse annuel valorisant les principales avancées).

Différentes pistes de communications de ce type sont proposées au niveau de chaque fiche action. Il s'agira de les mettre en application.

Récapitulatif des opérations à mettre en œuvre :

- (1) communication générale
- (2) communications spécifiques ponctuelles en fonction des besoins,

II. Calendrier de mise en oeuvre des sous-actions



III. QUI FAIT QUOI ?

PILOTAGE ET COORDINATION DE L'ACTION

Département et Etat

Partenaires

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

La coordination des actions de communication sera assurée au niveau du partenaire identifié comme pilote de l'action.

Un appui technique et la coordination globale pourront être assurés par les services du Département et de l'Etat.

IV. Indicateurs de suivi

1	Taux de renseignement des indicateurs de suivi du schéma	
	Valeur d'objectif 2022	100%
2	Réalisation d'une évaluation intermédiaire (1) et finale (1) du schéma	
	Valeur d'objectif 2022	2

3 Le suivi en continu, l'évaluation et la mise à jour du schéma et de ses objectifs

Dans son 3^{ème} alinéa, l'article 98 de la loi NOTRe, précise « *Le schéma peut, avant l'expiration du délai de six ans mentionné au I, être révisé sur proposition du représentant de l'Etat dans le département, du département ou des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre, s'ils représentent soit la moitié au moins de ces établissements sur le territoire départemental, soit la moitié au moins de la population départementale au regard du dernier recensement. La procédure de révision est celle prévue au II pour l'élaboration du schéma. La convention conclue pour la mise en œuvre des actions inscrites dans le schéma est modifiée pour tenir compte de la révision du schéma, après consultation des organismes publics et privés et des associations mentionnés au second alinéa du II.* »

Si le principe d'une révision ne peut être acté a priori, il est important que les dispositions constitutives du SDAASP intègrent une dimension de suivi et d'évaluation pouvant in fine, si cela est jugé nécessaire par le Comité de Pilotage du SDAASP, aboutir à une révision de ses objectifs.

Ainsi, les principes de suivi et d'évaluation suivants sont proposés :

→ **Suivi de la mise en œuvre du SDAASP et de l'évolution de la situation en matière de présence de services du quotidien**

- ✓ la mise en œuvre du SDAASP fera l'objet d'un **suivi mis à jour annuellement dans le cadre d'un observatoire**. Cet observatoire est constitué par l'ensemble des indicateurs de réalisation et de résultat identifiés dans la rubrique indicateurs de suivi dédiée au sein des fiches sous-action ;
- ✓ la situation en termes de présence de **sites de services du quotidien** sur le territoire départemental fera l'objet d'un **suivi mis à jour annuellement** dans le cadre d'un observatoire. Le renseignement de cet observatoire est conventionné entre les Copilotes et les détenteurs d'informations (EPCI, CLIDA, ...).

→ **Bilan annuel de la mise en œuvre du SDAASP**

Afin de permettre de porter un regard sur l'avancement du plan d'action trisannuel et, le cas échéant, de prendre les dispositions nécessaires, un bilan de la mise en œuvre du SDAASP sera produit annuellement par le Comité Technique, avec l'aide des groupes de travail thématiques.

Ce bilan proposera une synthèse quantifiée (niveau d'atteinte des objectifs chiffrés définis avec les indicateurs de réalisation et de résultat) et qualifiée (identification des freins rencontrés ou facteurs favorisant la mise en œuvre des actions) de la mise en œuvre du SDAASP.

Il sera discuté une 1^{ère} fois en COTECH puis ajusté pour présentation et discussion en Copil.

→ **Evaluation intermédiaire du SDAASP**

A mi-parcours du SDAASP (3 ans) pourra être réalisée une démarche d'évaluation des 3 premières années de sa mise en œuvre.

Cette évaluation pourra être menée en interne ou en externe mais gagnerait à rechercher l'apport d'un regard extérieur aux acteurs impliqués dans la mise en œuvre.

4 La gouvernance du schéma

L'article 98 de la loi NOTRe précise : « Le projet de schéma est transmis, pour avis, aux organes délibérants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre. Le projet de schéma, éventuellement modifié pour tenir compte des avis recueillis, est soumis, pour avis, au conseil régional ainsi qu'à la conférence territoriale de l'action publique et, pour approbation, au conseil départemental. A l'issue de ces délibérations, le représentant de l'Etat dans le département arrête définitivement le schéma.

La mise en œuvre des actions inscrites dans le schéma donne lieu à une convention conclue entre le représentant de l'Etat dans le département, le Département, les communes et groupements intéressés ainsi que les organismes publics et privés concernés et les associations d'usagers des services au public. Les parties à la convention s'engagent à mettre en œuvre, chacune dans la limite de ses compétences, les actions programmées.»

La gouvernance du SDAASP de l'Aude sera organisée en deux niveaux :

4.1 Le Comité de Pilotage du SDAASP

Un 1^{er} niveau de gouvernance devra permettre l'organisation d'un comité de pilotage annuel, co-piloté par le Préfet de l'Aude et le Président du Conseil départemental.

Son rôle sera, sur la base d'éléments fournis par le Comité Technique, de :

- valider le bilan annuel de mise en œuvre du schéma
- statuer sur l'évaluation intermédiaire du schéma
- prendre les décisions adaptées en fonction des constats réalisés concernant l'évolution de la situation départementale en termes d'accès aux services
- valider les plans d'actions annuels;
- proposer si nécessaire une révision du schéma

Co-présidence : Préfet, Président du Conseil départemental

Composition : les EPCI à fiscalité propre, les Maisons de services au public, le Conseil régional Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, les opérateurs de services (CAF, CPAM, MSA, CARSAT, La Poste, SNCF, ERDF, GDF, Pôle Emploi), les chambres consulaires, le SDIS et les services de l'Etat en charge des finances publiques, de l'éducation et de la santé (Direction départementale des finances publiques, Direction des services départementaux de l'éducation nationale, Agence régionale de la santé).

4.2 Le Comité Technique du SDAASP

Un 2nd niveau sera l'organisation d'un Comité Technique bisannuel, dédié à la **mise en œuvre et au suivi des actions définies dans le schéma**.

Il rassemblera l'ensemble des référents techniques identifiés au sein des organismes signataires des conventions dans le cadre du SDAASP.

Il sera co-piloté, dans la continuité de la phase de conception du schéma, par un(e) sous-préfet(e) et le directeur général des services du Département.

Ce Comité Technique aura pour fonction de :

- constituer un lieu d'échange et de partage d'expérience sur la mise en œuvre du SDAASP ;
- organiser et coordonner la production et la remontée d'informations relatives à l'évolution de la situation en matière de services (suivi de présence) ainsi qu'à la mise en œuvre du schéma (actions réalisées) ;
- réaliser les bilans annuels de la mise en œuvre du SDAASP ;
- préparer et suivre l'évaluation intermédiaire ;
- proposer une déclinaison du plan d'action du SDAASP en programmes d'action trisannuels (2016-2018 et 2019-2021) ;
- préparer les Comités de Pilotage annuels.

Composition :

le « COTECH » réunira, en plus des copilotes, les représentants des EPCI du territoire et l'ensemble des opérateurs de services impliqués dans la mise en œuvre du schéma et associés au comité de pilotage.

Ce comité technique pourra réunir sous forme de groupes de travail des acteurs concernés par le suivi des **6 thèmes prioritaires pour l'amélioration de l'accessibilité des services au public** :

1. L'accès aux services publics pour tous et sur l'ensemble du territoire ;
2. Le maintien des services du quotidien ;
3. L'offre d'accès physique et à distance aux services pour tous les audois ;
4. La présence des services de santé essentiels sur l'ensemble du territoire audois ;
5. L'accès aux écoles primaires et collèges.
6. Suivre la mise en œuvre du Schéma et informer sur les modalités d'accès aux services

Leurs fonctions seraient de :

- constituer un réseau d'échanges d'expérience en continu ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des actions sur leur thème de référence ;
- produire les outils, conventions, dispositifs pertinents pour l'harmonisation, l'organisation et la coordination des actions (chartes d'accueil, offre de services, modalités d'accès, ...)
- aider à la réalisation des bilans annuels de la mise en œuvre du SDAASP et de l'évaluation intermédiaire sur leur thème de référence
- contribuer, sur leur thème de référence, à la déclinaison du plan d'actions du SDAASP en programmes d'actions trisannuels (2016-2018 et 2019-2021) ;

5 Les engagements des partenaires

Le présent schéma identifie les partenaires qui devront s'impliquer dans la mise en œuvre des actions définies.

Au sein de chaque fiche, dans la rubrique « Qui fait quoi ? », sont ainsi précisées les contributions attendues de chaque partenaire impliqué.

Ces contributions devront faire l'objet d'engagements formels à travers des conventions entre les copilotes et chaque partenaire.

Ainsi, lors de l'évaluation intermédiaire du SDAASP, seront évalués le niveau d'atteinte des objectifs ciblés et le niveau de réalisation des engagements de chaque partenaire.